

IANE FRANCESCHET DE SOUSA

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO
FARMACÊUTICA: UMA ABORDAGEM À LUZ DA
FENOMENOLOGIA**

CAMPO GRANDE

2014

IANE FRANCESCHET DE SOUSA

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO
FARMACÊUTICA: UMA ABORDAGEM À LUZ DA
FENOMENOLOGIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Doutora.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

CAMPO GRANDE

2014

MEUS AGRADECIMENTOS

Gostaria, neste momento, de fazer alguns agradecimentos especiais a todos que colaboraram, de alguma forma e em algum momento, para a concretização deste trabalho.

A Deus

Agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria, por ter me guiado nesta trajetória e concedido a mim condições para alcançar os objetivos pretendidos.

À família

Ao meu esposo Alício, companheiro e ouvinte de todas as horas, por sempre acreditar em mim; pelo exemplo, incentivo e auxílio na superação dos percalços encontrados neste período.

Aos meus filhos, Victor e Analís, pela compreensão nos meus momentos de ausência e por me ensinarem a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Aos pais

Que sempre orientaram meu caminho na busca do conhecimento e na defesa dos meus ideais.

Ao Orientador Professor Paulo

Por ter me apresentado a Fenomenologia e me guiado no decorrer deste trabalho; pelos seus ensinamentos, apoio, amizade e acolhimento sempre demonstrados.

Obrigada pela paciência, incentivo e fundamentalmente por ter acreditado em minha capacidade.

Ao Programa de Pós-Graduação

Pelo secretariado que sempre se mostrou disponível para atender minhas necessidades administrativas, especialmente à Vera e Áurea. Ao Professor Ricardo Aydos, pelo respeito à pesquisa.

À CAPES

Pelo apoio financeiro.

Aos amigos e colegas

Agradeço especialmente à Mirela, Evelyn, Françoise, Gislayne e aos demais colegas que apoiaram e contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

Um agradecimento especial aos Professores Danielle Bogo, Maria Lúcia Ivo, Rogério Dias Renovato e Maria Angélica Marcheti Barbosa que participaram da banca de defesa, por todas as sugestões muito pertinentes, que enriqueceram meu trabalho.

Agradeço imensamente ao Professor Wellington Barros por despertar meu interesse para a temática da educação e ao Professor Paulo Roberto Boff pelas diversas oportunidades de discussão junto à Comissão de Ensino do CRF/SC.

Aos participantes da pesquisa

Aos coordenadores de curso de Farmácia que gentilmente aceitaram fazer parte deste estudo. Agradeço também às instituições de ensino superior que abriram as portas para a realização desta pesquisa. À Abenfarbio, na época representada pelo Professor Carlos Cecy, que prontamente colaborou no início da coleta das entrevistas.

A parábola “É observando que aprendemos” apresentada a seguir reflete um pouco da trajetória percorrida no doutorado, de contínua aprendizagem. Os desafios, os questionamentos, as reflexões que surgiram no decorrer deste caminho serviram para ampliar os horizontes e mostrar novos rumos.

É OBSERVANDO QUE APRENDEMOS

O discípulo Cheng, se preparava para liderar seu povo. Procurou então o monge Lin:

- "Mestre, já estou pronto para assumir o meu posto?"

- "Observe este Rio, qual a importância dele?" - perguntou Lin, do alto de uma montanha.

Cheng observou o Rio, seu vale, a vila, a floresta, os animais e respondeu:

- "Mestre, este Rio é a fonte do sustento da nossa aldeia. Ele nos dá a água que bebemos, os frutos das árvores, a colheita da plantação, o transporte de mercadorias, os animais que estão ao nosso redor e muito mais. Sem ele não estaríamos aqui. Nossos antepassados construíram este templo e estas casas, justamente por causa deste Rio. Nosso futuro depende do futuro dele."

O monge Lin colocou a mão na cabeça do discípulo e pediu para que ele continuasse a observar. Os meses se passaram. O mestre procurou Cheng.

- "Observe este Rio, qual a importância dele?" - perguntou Lin, do alto da mesma montanha.

- "Mestre, este Rio é fonte de inspiração para nosso povo. Veja sua nascente. Ela é pequena e modesta, mas com o curso do Rio se torna forte e poderosa. Este Rio nasce e tem um objetivo: chegar ao oceano. Mas sabe que, para chegar lá, terá que passar por muitos lugares, passará por muitas mudanças. Terá que receber afluentes, contornar obstáculos. Como o Rio, temos que aprender a fluir.

O formato do Rio é definido pelas suas margens, assim como nossas vidas são influenciadas pelas pessoas com as quais convivemos. O Rio sem suas margens não é nada. Sem nossos amigos e familiares, também não somos nada.

O Rio flui de acordo com o terreno, nós também temos de aprender a desviar nossas rotas. O Rio nos ensina que, uma curva, pode significar a solução de problemas e isso não o desmerece. Logo após a curva, podemos achar um vale que desconhecíamos. O Rio tem suas cachoeiras, suas turbulências, mas continua em frente, porque tem um objetivo.

O Rio nos ensina que uma mudança imprevista pode ser uma oportunidade de crescer. Veja no fim do Vale, o Rio recebe de braços abertos um novo afluente e assim se torna mais forte.

Nós temos que mudar e nos adaptar, mas os nossos sonhos e objetivos estarão sempre presentes ao longo de todo o caminho.

Observo também que o Rio não pergunta o que ele pode usufruir da árvore e sim como pode ajudar a árvore. É como se o 'eu' se realizasse pelo 'nós'. Ajudando a árvore, os pássaros e animais, o Rio indiretamente ajuda a si próprio."

O monge Lin colocou a mão na cabeça do discípulo e pediu para que ele continuasse a observar. Os meses se passaram. Novamente o mestre perguntou:

- "Observe este Rio, qual a importância dele?"

- "Mestre, vejo o Rio em outra dimensão. Vejo o ciclo das águas. Esta água que está indo, já virou nuvem, chuva e penetrou na terra várias vezes. Vejo as enchentes e também quando o Rio parece secar.

Vejo que o que chamamos de mudança é parte de um ciclo maior, que se manifesta vez por outra, isto é, a enchente e a seca. O Rio nos ajuda a não observar apenas a parte aparente deste fluxo, isto é a mudança.

A enchente e a seca do Rio fazem parte de um processo maior. Para entendê-los, temos de enxergar todo o ciclo. Entendendo o ciclo, a mudança deixa de ser inesperada e passa a ser esperada. Sempre que nós chamamos algo de mudança é por que não estamos percebendo o ciclo maior.

O Rio nos mostra que se aprendermos a perceber estes ciclos, o que chamamos de mudança será apenas a continuidade do ciclo. Será que um dia serei capaz de entender o fluxo da vida?"

O monge Lin colocou a mão na cabeça do discípulo, sem responder a pergunta e pediu para que ele continuasse a observar. Os meses se passaram. Novamente o mestre perguntou:

- "Observe este Rio, qual a importância dele?"

- "Mestre, este Rio me mostrou que cada vez que eu o observo aprendo algo de novo. É observando que aprendemos. Eu não aprendo quando as pessoas me dizem algo, eu aprendo quando as coisas fazem sentido para mim. A observação é o aprendizado, quando sabemos contemplar.

- "Vá e siga o seu caminho, meu filho. Como é difícil aprender a aprender!"

(RANGEL, 2002)

RESUMO

Sousa IF. **A interdisciplinaridade na formação farmacêutica: uma abordagem à luz da Fenomenologia.** Campo Grande; 2014. [Tese – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

Este estudo tem como objetivo compreender a interdisciplinaridade no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da experiência de coordenadores de curso de Farmácia da região Centro-Oeste. Para o alcance dos objetivos, optamos pela pesquisa qualitativa, na modalidade do fenômeno situado, vertente metodológica da fenomenologia. Seguindo essa trajetória fenomenológica, chegamos ao depoimento de dezesseis coordenadores de curso, que responderam a seguinte pergunta: Como você compreende (o que significa para você) a interdisciplinaridade: (1) no currículo; (2) na formação do farmacêutico; (3) na atuação do farmacêutico para o SUS. Realizamos a análise ideográfica para obter a compreensão individual dos depoimentos. Posteriormente, evidenciamos as convergências e divergências entre todos os depoimentos através da análise nomotética. A partir dos resultados, destacamos oito temas: (A) Revelando o significado da interdisciplinaridade no currículo; (B) Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem; (C) Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão; (D) Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade; (E) Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade; (F) Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade; (G) Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional; (H) Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar. Os resultados revelam que a interdisciplinaridade é compreendida pelos entrevistados, no currículo, como a justaposição de disciplinas e áreas do conhecimento sem levar em consideração a cooperação e a interação, o que as aproxima de um currículo multidisciplinar. Na formação farmacêutica, apesar da interdisciplinaridade ter sido citada como fundamental, os entrevistados revelam que ela não está ocorrendo na prática. Ainda, os depoimentos demonstram que o papel do farmacêutico no SUS não está sendo bem compreendido pelos gestores de cursos de Farmácia. Nesse sentido, a pesquisa revela que a interdisciplinaridade no currículo e na formação farmacêutica para atuação no SUS não vem sendo compreendida, muito menos desenvolvida de forma satisfatória pelas instituições formadoras, segundo a compreensão dos coordenadores de curso de Farmácia entrevistados. De acordo com as interpretações dos depoimentos obtidos, desvelamos que a

formação farmacêutica deve ser revisitada, a partir da mudança de cenários nos quais se realizam as ações educativas, trazendo para locais mais próximos da realidade social e sanitária. Além disso, outras mudanças são necessárias, como integração ensino-pesquisa-serviço; capacitação para a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras; qualificação docente; apoio para a formação integral, reflexiva e humanista do acadêmico; complementação da formação através da pós-graduação; bem como a inclusão de elementos facilitadores para o trabalho interdisciplinar na academia e nas equipes de saúde. A pesquisa possibilita uma nova forma de compreender e refletir sobre a formação farmacêutica interdisciplinar, sob o olhar fenomenológico, ao passo que permite romper nossos limites da compreensão filosófica sobre o tema. Assim, este trabalho possibilita-nos refletir acerca da proposta interdisciplinar, a fim de construirmos a educação farmacêutica sob uma nova perspectiva, levando em consideração o homem enquanto ser-aí e ser-no-mundo, sempre lembrando da importância de refletir sobre nossa vida e nosso trabalho.

Palavras-chave: Fenomenologia, Interdisciplinaridade, Educação Farmacêutica

ABSTRACT

Sousa IF. **Interdisciplinarity in pharmaceutical training: an investigation in the light of Phenomenology**. Campo Grande; 2014. [Tese – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul].

The purpose of this study is to investigate the role of interdisciplinarity in the curriculum and professional education of pharmacists, as well as in their practice in the setting of the Brazilian Unified Healthcare System (SUS). The investigation drew on the experience of coordinators of a Pharmacy program in midwestern Brazil. Qualitative research, conducted under the “situated phenomenon” modality of phenomenology, was the approach selected to analyze the responses provided by sixteen Pharmacy Program coordinators to the following question: How do you understand interdisciplinarity (what does it mean to you): (1) in the Pharmacy curriculum, (2) in the professional education of pharmacists, and (3) in the practice of pharmacists in the SUS setting? The discourses were individually interpreted using ideographic analysis. Nomothetic analysis subsequently brought into focus their mutual convergences and divergences. Eight themes emerged from these analyses: (A) the meaning of interdisciplinarity in the curriculum; (B) curricular organization and teaching–learning methods; (C) internship, research, and continuing education; (D) degrees held by faculty; (E) a comprehensive, humanistic, interdisciplinary education for students; (F) generalist education; (G) engagement in multiprofessional teams; and (H) engagement in the SUS setting. The results revealed that interdisciplinarity in the curriculum is understood by the respondents as a juxtaposition of courses and knowledge areas, without regard to interactive, cooperative aspects capable of bringing these courses and areas closer to a multidisciplinary curriculum. Despite describing interdisciplinarity as a decisive component, the respondents acknowledged its absence in the actual training of pharmacists. The responses also revealed that the role of the pharmacists in the SUS is not well understood by Pharmacy program managers. The role of interdisciplinarity for subsequent engagement in the SUS has not been satisfactorily understood or explored at educational institutions. Based on the interpretation of responses, inference can be drawn that pharmaceutical training should be revisited, taking into account the settings in which educational activities take place, so as to bring them closer to actual social and health-related situations; integration of teaching, research and service; changes in teaching–learning methods; degrees earned by faculty; support for a comprehensive, humanistic, reflexive education for students; supplementary development in the form of graduate studies; and inclusion of elements capable of fostering interdisciplinary work both in Pharmacy programs and within teams engaged in the SUS. By employing a phenomenological focus, this investigation provided a new approach to reflecting on and understanding interdisciplinary pharmaceutical training, while also expanding the boundaries of our philosophical understanding of this subject. By fostering reflections on the interdisciplinary approach to pharmaceutical training, the study provided

elements for constructing the education of pharmacists under a new perspective, addressing man as Being-there (*Dasein*) and Being-in-the-world (*In-der-Welt-sein*), while reminding us of the cruciality of reflecting on our own lives and our own work.

Keywords: Phenomenology, Interdisciplinarity, Pharmaceutical Education

SUMÁRIO

1.	DESPERTANDO PARA A TEMÁTICA.....	17
2.	CONTEXTUALIZANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA	21
2.1	Interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e reflexões acerca de sua prática	22
2.1.1	Diferenças conceituais entre os termos derivados da disciplinaridade.....	27
2.1.2	As relações interdisciplinares na interdisciplinaridade.....	33
2.1.3	Concepções pedagógicas da interdisciplinaridade	36
2.1.4	Importância da interdisciplinaridade na formação docente.....	42
2.2	A interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde.....	45
2.2.1	A dicotomia generalista <i>versus</i> especialista.....	45
2.2.2	Currículo e formação dos profissionais de saúde: um enfoque nas práticas interdisciplinares.....	52
2.2.3	Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Farmácia: construindo uma perspectiva interdisciplinar para o currículo	57
2.3	Atuação do farmacêutico no SUS: o desafio do trabalho interdisciplinar	70
3.	ESTABELECENDO OS OBJETIVOS DA PESQUISA	75
4.	TRAÇANDO O CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO	77
4.1	A Fenomenologia em uma compreensão metodológica	78
4.2	Descrevendo o método escolhido.....	81
4.3	Descrevendo os aspectos éticos e bioéticos da pesquisa	84
4.4	Desvendando o objeto de estudo	84
4.5	Buscando os participantes do estudo	86
4.6	Descrevendo a execução da pesquisa.....	86
4.7	Identificando os critérios para participação na pesquisa.....	87
4.8	Definindo o número de participantes	88
4.9	Conhecendo o momento da entrevista	88
4.10	Desvelando o momento da análise dos discursos e da construção dos resultados	89
4.11	Construção da análise ideográfica	90
4.12	Construção da análise nomotética.....	91
5.	APRESENTANDO E DISCUTINDO OS RESULTADOS	94
	Interpretações dos resultados	95
5.1	A INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO:.....	95

5.2 A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO:	110
5.3 A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL:	140
6. FINALIZANDO A PESQUISA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES À REFLEXÃO	155
7. REFERÊNCIAS	163
8. APÊNDICES	175
9. ANEXO	252

LISTA DE TABELAS

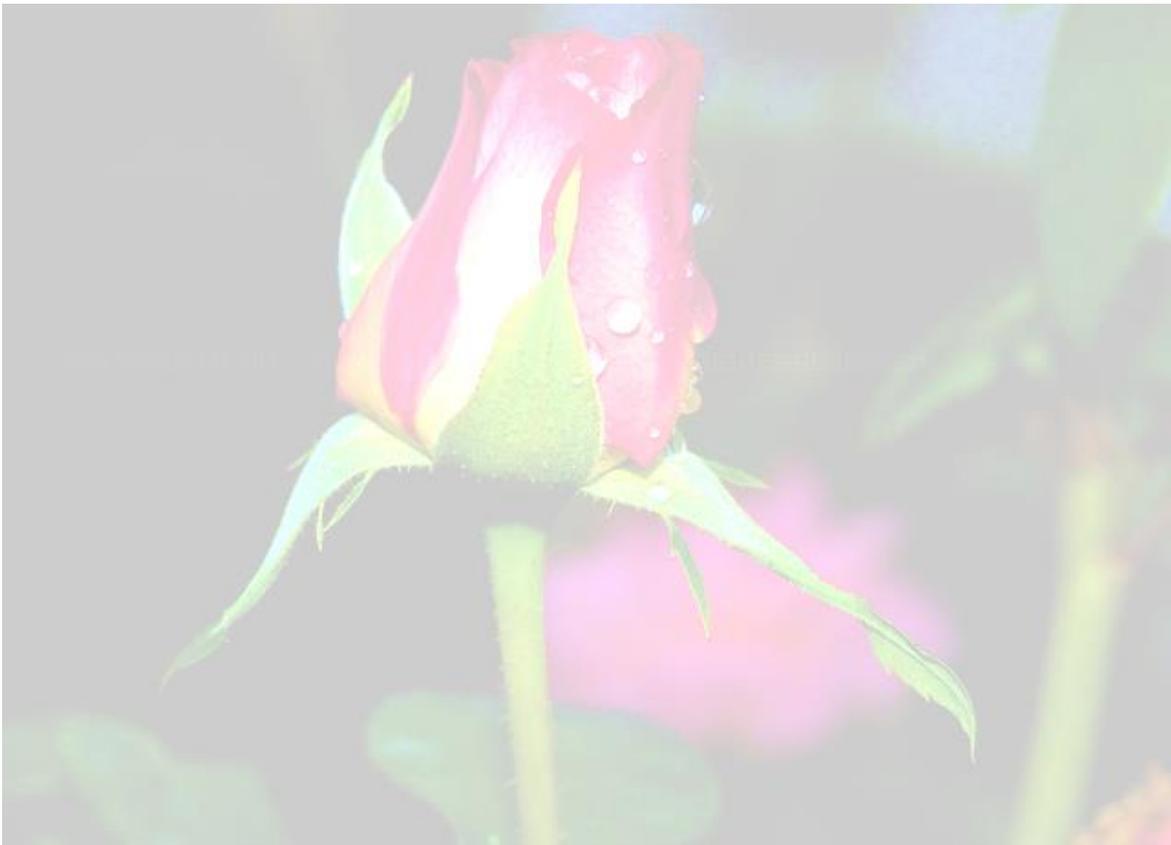
Tabela 1 – Tematização dos resultados de acordo com as categorias.	94
Tabela 2 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema A – Buscando o significado da interdisciplinaridade no currículo.	96
Tabela 3 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema B – Organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem e sua relação com a interdisciplinaridade.	104
Tabela 4 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema C – Interdisciplinaridade nos estágios, na pesquisa e na extensão.	111
Tabela 5 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema D – Formação docente para a interdisciplinaridade.	116
Tabela 6 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema E – Formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos.	121
Tabela 7 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema F – Perfil de formação generalista e a interdisciplinaridade.	129
Tabela 8 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema G – Trabalho em equipe multiprofissional.	140
Tabela 9 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema H – Inserção do farmacêutico no SUS.	148

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação esquemática de multidisciplinaridade	29
Figura 2 – Representação esquemática de pluridisciplinaridade	30
Figura 3 – Representação esquemática de interdisciplinaridade	31
Figura 4 – Representação esquemática de transdisciplinaridade	32
Figura 5 – Representação esquemática de metadisciplinaridade	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIP	Federação Internacional dos Farmacêuticos
IES	Instituições de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde



1. DESPERTANDO PARA A TEMÁTICA

A proposta desse trabalho é compreender os aspectos interdisciplinares existentes no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Como o tema envolve aspectos relacionados à educação farmacêutica, escolhi os coordenadores de curso de graduação em Farmácia como sujeitos para aplicar a pesquisa.

A interdisciplinaridade não é algo simples de se praticar, sobretudo quando envolve a realidade da área da saúde, onde os diversos profissionais atuantes assumem papéis corporativos no desenvolver da profissão. Além disso, estudar a interdisciplinaridade só seria possível a partir de uma visão qualitativa, pois não poderia alcançá-la em profundidade pelo enfoque cartesiano e das ciências naturais.

Frente a essas considerações, optei pela vertente fenomenológica de pesquisa, sobretudo pelo desafio de ampliar minhas experiências e de tornar minha postura mais crítica e reflexiva. Vim de uma formação positivista e voltada para as especialidades, assim como a maioria dos profissionais de saúde que se formaram na época. Graduei-me em Farmácia em 1999, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a vanguarda de um excelente time de professores, no entanto, sob um olhar fragmentado trazido pelo currículo mínimo, em vigência desde 1969.

Durante o mestrado, debruicei-me na pesquisa sobre o serviço farmacêutico em farmácias e drogarias, utilizando a metodologia quantitativa. A experiência vivida durante o mestrado foi muito enriquecedora; entretanto, revelou uma incompletude, uma inquietação, uma frustração pelo fato de não ter compreendido integralmente meu objeto de estudo, que ocorreu, provavelmente, pelas limitações da metodologia utilizada.

A partir daí, nasceu em mim a vontade de compreender a experiência vivida pela profissão. Portanto, refletir sobre a formação do farmacêutico é um desafio que me acompanha há mais de 10 anos, quando comecei a lecionar.

Minha vivência como docente sempre foi marcada pelo aprendizado contínuo. Uma das experiências mais enriquecedoras ocorreu quando atuei num curso de Medicina, cujo currículo integrado proporcionou-me uma experiência inovadora. Ali pude vivenciar a prática interdisciplinar, onde docentes com diferentes perfis de formação articulavam, em conjunto, as práticas pedagógicas. Já nos cursos de Farmácia, assim como a maioria dos professores, atuei em

disciplinas específicas, vivenciando um ensino desgastado pela descaracterização da profissão farmacêutica.

Em 2006, participando da Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, me envolvi na organização do I Fórum sobre Educação Farmacêutica dos Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, onde iniciamos uma discussão sobre o perfil de formação generalista e suas consequências para a formação do farmacêutico.

Em 2010 encontrei a oportunidade de desenvolver este trabalho, sob a orientação do Professor Paulo, que oportunamente me apresentou a Fenomenologia e suas potencialidades para o desenvolvimento da pesquisa proposta na temática da educação farmacêutica.

O período de doutorado foi bastante produtivo e engrandecedor, tive a oportunidade de participar de diversas produções técnico-científicas, como a publicação de livros e artigos, assim como em projetos de pesquisa vinculados ao ensino de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Essas experiências, juntamente com o desenvolvimento da tese, tiveram contribuição fundamental para minha formação profissional, enquanto docente e pesquisadora. Sobretudo, a maior contribuição foi o encontro com a Fenomenologia, o despertar para a sensibilidade e o buscar de novos olhares para o mundo.

Reconheço que desenvolver este trabalho foi desafiador, inicialmente, pela forte tendência positivista que me acompanhava, fruto de minha formação. Então, aceitar esta nova forma de ver o mundo e de compreender os fenômenos foi, sem dúvida, instigante.

A partir do momento que compreendi a Fenomenologia como uma visão de mundo, consegui aplicá-la neste trabalho, percebendo seu sentido e seu alcance. O olhar fenomenológico tem possibilitado uma reflexão sobre meu mundo-vida e minha existência a partir de um afastamento do senso comum e da apropriação de uma consciência sobre o ser-no-mundo e o estar-no-mundo.

É importante salientar que o contato com os coordenadores de curso durante a coleta de dados foi muito enriquecedor, tornando o percurso da pesquisa um período de grande aprendizado. Durante a fase de análise dos dados, debrucei-me nos depoimentos, buscando um afastamento, abandonando preconceitos e pressupostos em relação ao assunto investigado. Com isso,

tenho vivenciado um processo de ampla reflexão e de questionamentos sobre a profissão e sobre as questões da vida e do mundo.

A realização da presente pesquisa justifica-se, também, por existirem poucos estudos publicados tratando da educação farmacêutica e da prática interdisciplinar, sobretudo no enfoque qualitativo. Portanto, ao desenvolver esse trabalho, pretendo compreender a interdisciplinaridade no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no SUS, a partir da experiência de coordenadores de curso de Farmácia que vivenciam esta prática.



2. CONTEXTUALIZANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO FARMACÊUTICA

2.1 Interdisciplinaridade: aspectos epistemológicos e reflexões acerca de sua prática

O termo “interdisciplinaridade” não possui um sentido único e estável. Trata-se de um neologismo cuja significação nem sempre é a mesma e cujo papel nem sempre é compreendido da mesma forma (FAZENDA, 2011). De acordo com Japiassú (1976), a interdisciplinaridade é caracterizada pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto.

Etimologicamente, a palavra interdisciplinaridade é composta de três partes: um prefixo – inter – que significa “entre”, “no meio de”, no sentido de reciprocidade; um núcleo – disciplina – que significa “epistemé” e um sufixo – dade - que tem a função de atribuir sentido de ação, modo de ser (ASSUMPÇÃO, 2005).

Dessa forma, interdisciplinaridade representa ação, modo de ser, atitude frente ao mundo-vida¹. Fazenda (1996) enfatiza que a interdisciplinaridade é uma atitude, isto é, uma externalização de uma visão de mundo. Nesse trabalho, não temos a intenção de fornecer uma definição acabada do que seja interdisciplinaridade, mas sim de refletir sobre a proposta interdisciplinar na formação dos farmacêuticos, buscando, por meio desta reflexão, uma nova compreensão sobre a realidade do ser-no-mundo².

Japiassú introduz o fato do termo interdisciplinaridade não possuir um caráter epistemológico definido e acabado, tratando-o como um neologismo que se presta a múltiplas interpretações. A partir da possibilidade de ter muitos significantes é que provem o fato de ser tão difícil trabalhar conceitualmente este tema (SANTOS; CUTOLO, 2004).

De uma forma simplificada, podemos entender que cada uma das matérias que se ensina na escola são disciplinas, logo, educação interdisciplinar combina componentes de duas ou mais disciplinas no planejamento de um mesmo conteúdo (SANTOS, 2008).

¹ Mundo-vida, ou mundo-da-vida, em alemão *Lebenswelt*, é o mundo das experiências que *experienciamos* no dia-a-dia. É o mundo cotidiano em que vivemos, agimos, fazemos projetos, em que somos felizes ou infelizes (DARTIGUES, 1973).

² Heidegger (2007) usa a expressão ser-no-mundo ou sendo-no-mundo, que corresponde ao modo básico do ser humano existir.

Assim sendo, o conceito de interdisciplinaridade tem seu sentido em um contexto disciplinar: a interdisciplinaridade pressupõe a existência de pelo menos duas disciplinas como referência, além da presença de uma reciprocidade. Portanto, o termo em si mesmo “interdisciplinaridade” significa a exigência dessa relação (LENOIR, 1998).

Salientamos, então, que a interdisciplinaridade não se resume em juntar disciplinas. Para compreender a lógica da interdisciplinaridade é necessário entender o sentido da disciplina. De acordo com Almeida e Carvalho (2005), uma disciplina pode ser definida como uma categoria que organiza o conhecimento científico e que institui neste conhecimento a divisão e a especialização do trabalho, respondendo à diversidade de domínios que as ciências recobrem. Uma disciplina tende à autonomia, apesar de estar englobada num conjunto científico mais vasto. A disciplina possui fronteiras bem delimitadas, linguagem e técnicas próprias, bem como teorias próprias.

A organização disciplinar instituiu-se no século XIX, junto com o surgimento das universidades modernas e desenvolveu-se durante o século XX, com o progresso da pesquisa científica. A disciplinaridade veio delimitar domínios de competência, sem o qual o conhecimento tornar-se-ia fluido e vago. Todavia, acarreta, simultaneamente, um risco de hiperespecialização do investigador e um risco de “coisificação” do objeto estudado. As ligações e solidariedade deste objeto com outros objetos tratados por outras disciplinas passam a ser negligenciadas, assim como do objeto com o universo do qual faz parte (MORIN, 2002).

A inteligência que só sabe separar reduz o caráter complexo do mundo a fragmentos desunidos, fraciona os problemas e unidimensionaliza o multidimensional. É uma inteligência cada vez mais míope, daltônica e vesga; termina a maior parte das vezes por ser cega, porque destrói todas as possibilidades de compreensão e reflexão, eliminando na raiz as possibilidades de um juízo crítico e também as oportunidades de um juízo corretivo ou de uma visão a longo prazo (ALMEIDA; CARVALHO, 2005, p.19).

A cultura científica é uma cultura de especialização, que tende a se fechar sobre si mesma. O desafio da sociedade atual é dar pertinência ao conhecimento, situando-o num contexto. De acordo com Morin (2002), há o desafio da religação dos saberes, esta religação implica em um problema de

reaprendizagem do pensamento que, por sua vez, supõe a ação de três princípios (ALMEIDA; CARVALHO, 2005; SCHERER; PIRES, 2011):

- O rompimento da causalidade linear, já que o processo de construção do conhecimento é complexo, representado por uma espiral. A noção de espiral é explicada através do exemplo do ser humano, produto de um ciclo de reprodução biológica onde ele também é, para que o ciclo continue, o produtor, o que significa dizer que os indivíduos produzem a sociedade que produz os indivíduos.
- A dialógica, ou seja, a ligação de duas ou mais lógicas diferentes, como juntar princípios, ideias e noções que parecem opor-se uns aos outros. A dialógica é equivalente ou originária da dialética, pode ser entendida como a presença necessária e complementar de processos ou de instâncias antagônicas. Isto é necessário na religação dos saberes para afrontar realidades profundas.
- O princípio hologramático, ou seja, a compreensão de que a parte está no todo e o todo está na parte é uma visão que também rompe com os antigos esquemas simplificantes.

Almeida-Filho (2005) explana sobre as raízes da disciplinaridade no paradigma cartesiano, onde conhecer implicava, necessariamente, uma etapa inicial de fragmentação da coisa a ser transformada em objeto de conhecimento. Tal paradigma influenciou o intenso crescimento científico e tecnológico, a excessiva especialização do conhecimento, a fragmentação característica do pensamento em geral e das disciplinas acadêmicas. Neste sentido, ressaltamos que o campo da saúde herdou visões e práticas científicas reducionistas, que limitam a compreensão dos profissionais de saúde sobre o complexo fenômeno da enfermidade (MATOS; GONÇALVES; RAMOS, 2005).

Santos e Cutolo (2004) utilizam a definição de Japiassú (1976), que aborda a 'disciplina' com o mesmo sentido que 'ciência'. E 'disciplinaridade' significando a exploração científica especializada de determinado domínio homogêneo de estudo, isto é, o conjunto sistemático e organizado de conhecimentos que apresentam características próprias nos planos do ensino, da formação, dos métodos e das matérias (JAPIASSÚ, 1976; FAZENDA, 2011).

Se, por um lado, as disciplinas aceleram o progresso do conhecimento, possibilitando diversos olhares para um mundo complexo, por outro, provocam uma ruptura entre os espaços de reflexão e de decisão na sociedade, dificultando a visão de totalidade (SCHERER; PIRES, 2011).

Todavia, a perspectiva interdisciplinar não é contrária à perspectiva disciplinar, mas não pode existir sem ela e, mais ainda, alimenta-se dela (LENOIR, 1998).

Apesar do termo “interdisciplinaridade” apresentar-se como um neologismo, não se trata de um campo recente de indagações. A evolução das preocupações interdisciplinares ocorreu desde os sofistas e romanos até a atualidade, detendo-se particularmente nos momentos em que essas preocupações foram mais evidentes, como no caso do século XVIII, em que a passagem do Múltiplo ao Uno foi uma das maiores preocupações dos enciclopedistas³ franceses (FAZENDA, 2011).

Na história, o conhecimento visto como o saber em totalidade era objeto de estudo dos mestres gregos. Sócrates apresentou o pilar mais importante da interdisciplinaridade: a humildade. “Conhecer-se a si mesmo” é conhecer em totalidade. Segundo Sócrates, a totalidade só é alcançada através da busca pela interioridade, levando o indivíduo a questionar seus conhecimentos e a perceber sua ignorância, suas limitações e a provisoriedade dos seus saberes. Este é um excelente exercício de humildade (FAZENDA, 2009).

O movimento mais recente em prol da interdisciplinaridade surgiu na Europa, principalmente na França e na Itália, em meados da década de 1960, época em que explodiram os movimentos estudantis, reivindicando um novo estatuto de universidade e de escola. Este movimento nasceu como oposição a todo conhecimento que privilegiava o capitalismo epistemológico de certas ciências, como oposição à alienação da academia às questões cotidianas e às organizações curriculares que evidenciavam a excessiva especialização. George Gusdorf, filósofo e epistemólogo francês, foi um dos principais precursores do movimento em prol da interdisciplinaridade (FAZENDA, 2009).

³ O termo em-ciclo-pédia deve ser compreendido a partir do seu sentido originário *agkukliospaidea*, aprendizagem que transforma o saber em ciclo. Em-ciclo-pediar significa aprender articular os pontos de vista separados do saber em um ciclo ativo (MORIN, 2005, p.33).

Segundo Gusdorf a exigência interdisciplinar se inscreve no campo do conhecimento desde os sofistas gregos que já haviam definido para seus discípulos um programa de "enkukliospaideia" ou seja, de ensinamento circular que cobria a totalidade de disciplinas constitutivas da ordem intelectual (MINAYO, 1994). Japiassu (1976) lembra-nos que esse saber em totalidade não se reduzia a um simples acúmulo de conhecimentos, mas tinha o objetivo maior de permitir a formação e o desabrochar da personalidade integral.

No Brasil, o eco das discussões internacionais sobre interdisciplinaridade chega no final da década de 1960, com sérias distorções. Os estudos precursores sobre interdisciplinaridade foram conduzidos por Japiassú, Fazenda e Jantsch, a partir da década de 1970, quando a preocupação maior era de traduzir o termo e compreender o seu significado (FAZENDA, 2009).

Em 1976 foi publicado o livro de Hilton Japiassú, o primeiro pesquisador brasileiro a escrever sobre o assunto, "*Interdisciplinaridade e a Patologia do Saber*", que apresenta os conceitos existentes até então e faz uma reflexão sobre a metodologia interdisciplinar. Ivani Fazenda, em 1979, publica "*Integração e Interdisciplinaridade no Ensino Brasileiro: afetividade ou ideologia*" buscando construir um conceito de interdisciplinaridade. Na década de 80 a interdisciplinaridade, marcada pelas tentativas de se explicitar um método, passa para uma fase mais científica de discussão de seu lugar na educação. E nos anos 90, ainda baseados no modismo sem fundamentação, surgiu um grande número de projetos denominados interdisciplinares (SANTOS, 2008).

Desde então, vem se desenvolvendo o conceito de interdisciplinaridade e muitos autores têm procurado defini-la. Estas definições, apesar de existirem em grande número, nem sempre são claras e a existência de tal variedade de terminologias revela não haver consenso sobre o assunto (SANTOS, 2008). Assim, o arcabouço teórico sobre interdisciplinaridade da presente pesquisa encontra suporte, principalmente, nas obras de Ivani Fazenda e nas publicações de Japiassú, além de outros autores.

De acordo com Fazenda (2009), é impossível a construção de uma única, absoluta e geral teoria da interdisciplinaridade. Vilela e Mendes (2003), ao citar Torres Santomé, abordam a interdisciplinaridade como um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação ao enfrentar os problemas e questões que preocupam a sociedade. Também se referem à interdisciplinaridade como

uma questão de atitude. Garcia e colaboradores (2007) exemplificam a interdisciplinaridade, a partir da concepção de Tribarry (2003), pelo trabalho em equipe de saúde, em que as ações seriam planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido e não se limitaria às definições apriorísticas de papéis de cada profissional.

A visão epistemológica da interdisciplinaridade aborda sua origem, filosofia, método, validade, levando à reflexão teórica e prática, sobretudo para sua aplicação em situações concretas. Edgar Morin (2005) é considerado um dos principais pensadores contemporâneos sobre complexidade. Almeida-Filho (2005) enfatiza que a ideia de complexidade traz uma aplicação generalizada da premissa de que a pesquisa científica, dentro de um novo paradigma, deve respeitar a complexidade inerente à natureza, sociedade e história (contrariando a abordagem reducionista do positivismo, que simplifica a realidade). Levando para o campo da saúde coletiva, Paul (2005b) reitera que o paradigma médico clássico não é capaz de resolver os problemas de saúde atuais. É preciso permitir uma abordagem plural, integrativa de outros sistemas antropológicos do cuidado, onde a globalidade faria o contrapeso à hiperespecialização.

De fato, salientamos que a visão sistêmica exige a quebra da hegemonia do modelo de racionalidade científica herdado das ciências médicas, responsável pelo aspecto mecanicista do processo saúde-doença-cuidado (GATTÁS; FUREGATO, 2007; ALVARENGA; SOMMERMAN; ALVAREZ, 2005).

Apesar de muitos autores conceituarem a interdisciplinaridade, Leis (2005) enfatiza que a prática interdisciplinar foge a qualquer tipo de enquadramento conceitual. Dessa forma, um estudo mais aprofundado dos aspectos epistemológicos da interdisciplinaridade é essencial para a sua compreensão.

2.1.1 Diferenças conceituais entre os termos derivados da disciplinaridade

Diversos autores citam e discutem as diferenças conceituais entre os termos que provêm da disciplinaridade, como pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, metadisciplinaridade.

Fazenda (2011) cita Guy Michaud, que abriu caminho para uma reflexão epistemológica sobre as diferentes concepções para os termos que cercam a disciplinaridade, propondo uma distinção terminológica em quatro níveis: multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

- **Multidisciplinaridade** — Justaposição de disciplinas diversas, desprovidas de relação aparente entre elas. Ex.: música + matemática + história (FAZENDA, 2011). Japiassú (1976) define como uma gama de disciplinas que propomos simultaneamente, mas sem fazer aparecer às relações que podem existir entre elas.
- **Pluridisciplinaridade** — Fazenda (2011) propõe que é uma justaposição de disciplinas mais ou menos vizinhas nos domínios do conhecimento. Ex.: domínio científico: matemática + física. Já Japiassú (1976) define a pluridisciplinaridade como a justaposição de diversas disciplinas situadas geralmente no mesmo nível hierárquico e agrupadas de modo a fazer aparecer as relações existentes entre elas.
- **Interdisciplinaridade** — Interação existente entre duas ou mais disciplinas. Essa interação pode ir da simples comunicação de ideias à integração mútua dos conceitos diretores da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização referentes ao ensino e à pesquisa. Um grupo interdisciplinar compõe-se de pessoas que receberam sua formação em diferentes domínios do conhecimento (disciplinas) com seus métodos, conceitos, dados e termos próprios (FAZENDA, 2011). Japiassú (1976) define como uma axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas e definida no nível hierárquico imediatamente superior, o que introduz a noção de finalidade.
- **Transdisciplinaridade** — Fazenda (2011) estabelece que é um resultado de uma axiomática comum a um conjunto de disciplinas (ex. Antropologia, considerada “a ciência do homem e de suas obras”). Japiassú (1976) reitera que a transdisciplinaridade é a coordenação de todas as disciplinas e interdisciplinas de um sistema de ensino inovador, sobre a base de uma axiomática geral.

Almeida-Filho (2005) discute as diferenças entre os termos, de acordo com Jantsch, enfatizando sua pesquisa na transdisciplinaridade, que se baseia na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas sim entre os sujeitos na prática científica cotidiana.

Conforme destaca Gattás e Furegato (2007), ao citar Ivani Fazenda, as terminologias têm em comum o fato de designarem diferentes modos de relação e articulação entre as disciplinas ou um processo de integração disciplinar. Verificou-se que alguns artigos tratam dos conceitos de multidisciplinaridade e pluridisciplinaridade como semelhantes (GATTÁS; FUREGATO, 2007; GATTÁS; FUREGATO, 2006; SANTOS; CUTOLO, 2004). Almeida-Filho (2005) estabelece a diferença entre os termos, conforme segue:

Multidisciplinaridade: conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, problema ou assunto (digamos, uma temática *t*), sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico. É um sistema que funciona através da justaposição de disciplinas em um único nível, ausente de uma cooperação sistemática entre os diversos campos disciplinares. Podemos encontrar uma representação esquemática dessa situação na Figura 1, onde os pequenos círculos indicam os diferentes campos disciplinares **A**, **B** e **C**, dispostos isoladamente, porém incorporados por um campo temático *t*.

Portanto, na multidisciplinaridade, todos os conhecimentos são estanques, estão todos num mesmo nível hierárquico e não há “ponte” entre tais domínios disciplinares.

Figura 1—Representação esquemática de multidisciplinaridade.

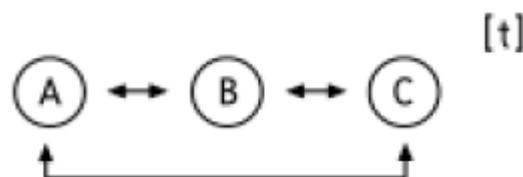


Fonte: Almeida-Filho, 2005

Pluridisciplinaridade: implica a justaposição de diferentes disciplinas científicas que, em um processo de tratamento de uma temática unificada t , efetivamente desenvolveriam relações entre si. Seria portanto ainda um sistema de um só nível (como na multidisciplinaridade), porém os objetivos aqui são comuns, podendo existir algum grau de cooperação mútua entre as disciplinas. De todo modo, envolvendo campos disciplinares situados num mesmo nível hierárquico, há uma clara perspectiva de complementaridade, sem, no entanto, ocorrer coordenação de ações nem qualquer pretensão de criar uma axiomática comum (Vasconcelos, 1997 apud Almeida-Filho, 2005). Uma representação gráfica esquemática desta modalidade, em que setas simbolizam a comunicação cooperativa, encontra-se na Figura 2.

Portanto, na pluridisciplinaridade, há uma interação entre os conhecimentos, ocorrendo a ligação entre os domínios disciplinares e alguma cooperação e ênfase à relação entre tais conhecimentos.

Figura 2 – Representação esquemática de pluridisciplinaridade.



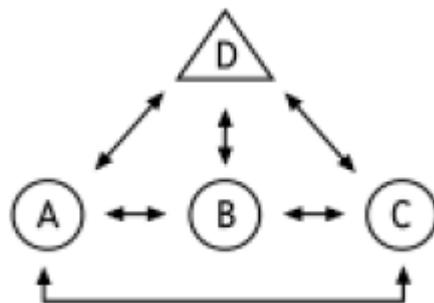
Fonte: Almeida-Filho, 2005

Interdisciplinaridade: implica uma axiomática comum a um grupo de disciplinas conexas **A**, **B**, **C** e **D**, cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas (no caso, **D**). Esta última, geralmente determinada por referência à sua proximidade da temática comum, atua não somente como integradora e mediadora da circulação dos discursos disciplinares mas principalmente como coordenadora do campo disciplinar. Segundo Vasconcelos (1997, p.8 apud Almeida-Filho, 2005), advogando esta modalidade como integradora do campo da saúde mental, a interdisciplinaridade se sustenta sobre uma problemática comum, uma axiomática teórica e/ou política compartilhada e uma plataforma de trabalho conjunto, “desta forma

gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos”.

Na interdisciplinaridade, há uma organização, uma articulação voluntária e coordenada das ações disciplinares orientadas por um interesse comum. Assim, a interdisciplinaridade pode ser compreendida como sendo um ato de troca, de reciprocidade entre as disciplinas ou ciências, ou melhor, de áreas do conhecimento (FAZENDA, 1996).

A Figura 3 representa esquematicamente essa modalidade, onde destacamos o símbolo D, indicando uma disciplina coordenadora de um campo interdisciplinar:



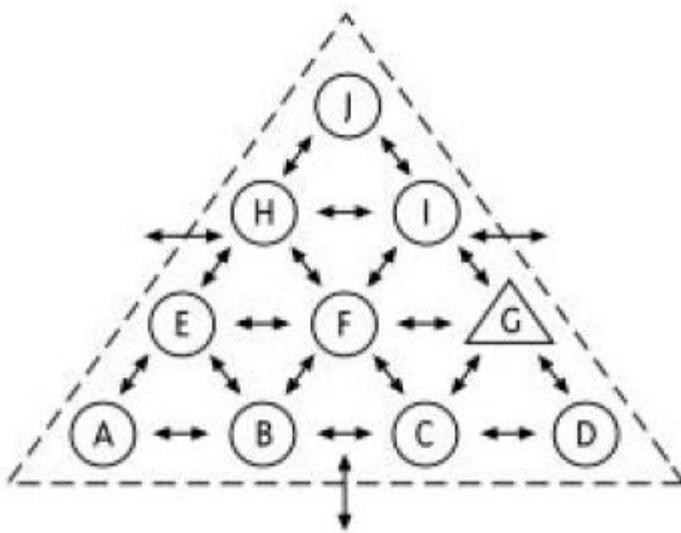
Fonte: Almeida-Filho, 2005

Transdisciplinaridade: de acordo com o esquema Jantsch-Vasconcelos-Bibeau, trata-se do efeito de uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada. Baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência à horizontalização das relações de poder. Implica criação de um campo novo que idealmente desenvolverá uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o compõem. Vasconcelos (1997 p.8 apud Almeida-Filho, 2005) assinala que a transdisciplinaridade significa uma radicalização da interdisciplinaridade, “com a criação de um campo teórico, operacional ou disciplinar de tipo novo e mais amplo”. A ecologia e a “nova saúde mental”, enquanto campos oriundos da “verdadeira” integração de diferentes disciplinas, seriam exemplos desta proposição.

Na transdisciplinaridade há integração de vários sistemas interdisciplinares num contexto mais amplo e geral. Ocorre a interpretação mais holística dos fatos e fenômenos.

A Figura 4 é apresentada por vários autores como ilustração de um campo transdisciplinar.

Figura 4 – Representação esquemática de transdisciplinaridade.

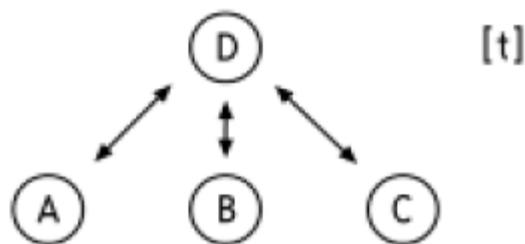


Fonte: Almeida-Filho, 2005

Metadisciplinaridade: este termo é citado apenas por alguns autores, designando que a interação entre as disciplinas é assegurada por uma metadisciplina, que se situa num nível epistemológico superior. Difere da interdisciplinaridade, pois a metadisciplina não se impõe como coordenadora, mas sim como integradora do campo metadisciplinar. No campo da saúde coletiva, a clínica poderia exemplificar esta modalidade (ALMEIDA-FILHO, 2005).

A Figura 5 representa esquematicamente essa modalidade, onde o símbolo D indica uma disciplina integradora de um campo interdisciplinar, onde não há coordenação:

Figura 5 – Representação esquemática de metadisciplinaridade.



Fonte: Almeida-Filho, 2005

2.1.2 As relações interdisciplinares na interdisciplinaridade

Em relação à interdisciplinaridade, seu entendimento derivou uma série de relações diferentes entre as partes, gerando cinco relações interdisciplinares, em ordem ascendente de maturidade, que resumidamente seriam (FAZENDA, 2011):

a) Interdisciplinaridade Heterogênea — Este tipo é dedicado à combinação de programas diferentemente dosados, sendo necessário adquirir uma visão geral não aprofundada, mas superficial (poderia dizer-se de caráter enciclopédico), dedicado a pessoas que irão tomar decisões bastante heterogêneas e precisarão de muito bom senso. Ex: professores primários ou assistentes sociais.

b) Pseudointerdisciplinaridade — Para realizar a interdisciplinaridade, partem do princípio de que uma interdisciplinaridade intrínseca poderia estabelecer-se entre as disciplinas que recorrem aos mesmos instrumentos de análise. Ex: uso comum da matemática.

c) Interdisciplinaridade Auxiliar — Utilização de métodos de outras disciplinas. Admite um nível de integração ao menos teórico. Ex: Pedagogia ao recorrer aos testes psicológicos, não somente para fundar suas decisões em matéria de ensino como também para colocar à prova as teorias de Educação, ou avaliar o interesse de um programa de estudos.

d) Interdisciplinaridade Complementar — Certas disciplinas aparecem sob os mesmos domínios materiais, juntam-se parcialmente, criando assim relações complementares entre seus domínios de estudo. Ex: Psicobiologia, Psicofisiologia, Psicofarmacologia.

e) Interdisciplinaridade Unificadora — Esse tipo de interdisciplinaridade advém de uma coerência muito estreita dos domínios de estudo de duas disciplinas. Resulta na integração tanto teórica quanto metodológica. Ex: biologia + física = biofísica.

Entretanto, conforme discute Minayo (1994), o termo interdisciplinaridade é confuso e utilizado para se remeter a realidades e propósitos os mais diversos. Muitas vezes, nas reformas universitárias, todos se colocam defendendo o caráter interdisciplinar das instituições de ensino. Para muitos, porém, isso significa apenas juntar várias faculdades no mesmo lugar ou juntar vários especialistas com suas linguagens particulares sentados um ao lado do outro.

Na verdade, veremos que a reivindicação interdisciplinar ora se apresenta como panaceia epistemológica, invocada para curar todos os males que afetam a consciência científica moderna; por vezes se fala dela com um ceticismo radical; por vezes, como uma fatalidade própria do avanço técnico e científico. Mais do que definir o conceito, julgamos importante, para subsidiar as discussões do setor saúde, mostrar as controvérsias e a pluralidade de sentido de que se reveste o termo, e as possibilidades que cada interpretação desvenda para a prática científica (MINAYO, 1994).

De acordo com Fazenda (2011):

Não é suficiente que se importe um conceito da moda, como no caso da interdisciplinaridade, como se fosse uma palavra mágica que solucionasse os problemas de integração. Seria necessário apreender a essência desse conceito e analisá-lo segundo suas implicações e necessidades. Interdisciplinaridade implicaria uma mudança de atitude diante do problema do conhecimento e, conseqüentemente, uma mudança de atitude diante da Educação, alterando a própria estrutura curricular existente (FAZENDA, 2011 p.139).

Portanto, a real interdisciplinaridade é antes uma questão de atitude; supõe uma postura única diante dos fatos a serem analisados, mas não significa

que pretenda impor-se, desprezando alguma particularidade. O conhecimento interdisciplinar, ao contrário, deve ser uma lógica da descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do saber, uma fecundação mútua e não um formalismo que neutraliza todas as significações, fechando todas as possibilidades (FAZENDA, 2011).

De acordo com Maia e colaboradores (2013), a interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude em relação ao conhecimento e a troca de uma concepção fragmentada por uma concepção de unidade nas pessoas e em seus fazeres. Essas trocas entre diferentes saberes geram uma nova configuração interna, que, se ouvida e entendida, cria a possibilidade de atitudes interdisciplinares. Isso quer dizer que a atitude interdisciplinar não se dá porque duas ou mais profissões vão habitar o mesmo espaço, mas porque se produz um ambiente no qual os profissionais interagem, se comunicam, trocam e unem informações e conhecimentos.

A interdisciplinaridade, para Fazenda (1991), caracteriza-se pela atitude de:

Ousadia da busca, da pesquisa, é a transformação da insegurança num exercício do pensar, num construir. A solidão dessa insegurança individual que vinca o pensar interdisciplinar pode transmutar-se na *troca*, no *diálogo*, no *aceitar* o pensamento do outro. Exige a passagem da subjetividade para a intersubjetividade (FAZENDA, 1991 p.18).

De acordo com Japiassú (1976), como características centrais, a interdisciplinaridade prepara e engaja os especialistas na pesquisa em equipe para que conheçam os limites da sua própria metodologia e possam dialogar buscando uma ação sinérgica. Ainda, a interdisciplinaridade ameaça o fracionamento das disciplinas e defende uma pedagogia que privilegia as interconexões interdisciplinares. O trabalho interdisciplinar também rompe com o paradigma do fracionamento, da especialização e da compartimentação que favorece a um fracionamento do saber. Entretanto, precisa-se estar impregnado de um espírito epistemológico suficientemente amplo para que se possa observar as relações de uma disciplina com as demais, sem negligenciar o terreno de suas especialidades.

Scherer e Pires (2011) sinalizam que a interdisciplinaridade pode ser analisada tanto no plano epistemológico quanto no plano da resolução de problemas da vida prática. A busca pela resolução dos problemas que afligem a

humanidade coloca a interdisciplinaridade como um caminho necessário, numa perspectiva de compartilhamento de saberes para análise dos fenômenos e intervenção na realidade, constituindo-se num processo de conhecimento e ação.

2.1.3 Concepções pedagógicas da interdisciplinaridade

De acordo com Fazenda (2011), a interdisciplinaridade não é ciência, nem ciência das ciências, mas é o ponto de encontro entre o movimento de renovação da atitude diante dos problemas de ensino e pesquisa e da aceleração do conhecimento científico. Interdisciplinaridade não é uma panaceia que garantirá um ensino adequado, ou um saber unificado, mas um ponto de vista que permite uma reflexão aprofundada, crítica e salutar sobre o funcionamento do mesmo.

Ainda, a interdisciplinaridade representa uma proposta de apoio aos movimentos da ciência e da pesquisa, bem como uma possibilidade de eliminação do hiato existente entre a atividade profissional e a formação escolar (FAZENDA, 2011). A partir destas considerações de ordem epistemológica, pretende-se passar a um questionamento pedagógico sobre a aplicabilidade da interdisciplinaridade.

A prática interdisciplinar necessita de uma pedagogia apropriada, de um processo de ensino integrador, requer a mudança institucional e a existência de uma relação entre disciplinaridade e interdisciplinaridade (KLEIN, 2001).

Santomé (1998) afirma que o modelo de organização curricular disciplinar prejudica a formação dos acadêmicos nos seguintes aspectos:

- Não prioriza os interesses dos estudantes;
- Não leva em conta a experiência prévia dos estudantes;
- Desconsidera as relações pessoais entre estudantes e professores devido ao desmembramento artificial da realidade em disciplinas diferenciadas;
- Desconsidera as dificuldades de aprendizagem decorrentes da constante mudança de atenção de uma matéria para outra;
- Não leva em conta a falta de nexos entre as disciplinas e o decorrente esforço de memorização que tal fato acarreta;

- Despreza a incapacidade para ajustar ao currículo questões práticas, interdisciplinares, atuais, perguntas mais vitais, não confinadas, geralmente, nos limites das áreas disciplinares;
- Não leva em conta a inflexibilidade de organização do tempo, espaço e recursos humanos para viabilizar visitas, excursões, experiências diferenciadas, no recinto escolar;
- Desvaloriza a pesquisa, o estudo autônomo, a atividade crítica e a curiosidade intelectual;
- Rejeita o papel do docente como pesquisador capaz de diagnosticar, propor e avaliar projetos e currículos.

Segundo Santomé (1998), a interdisciplinaridade consiste em uma vontade e compromisso de elaborar um contexto mais geral, no qual cada uma das disciplinas em contato são, por sua vez, modificadas e passam a depender claramente uma das outras. Portanto, se estabelece uma interação entre duas ou mais disciplinas, o que resulta em intercomunicação e enriquecimento recíproco e, conseqüentemente, em uma transformação de suas metodologias, em uma modificação de conceitos, de terminologias fundamentais. Entre elas ocorrem intercâmbios mútuos e recíprocas integrações; existe um equilíbrio de forças nas relações estabelecidas.

Bagnato, Renovato e Bassinello (2007) enfatizam que a interdisciplinaridade busca superar a rigidez das estruturas acadêmicas, organizadas de modo vertical e departamentalizadas; o modelo técnico-linear ainda presente nos currículos; a dicotomia entre o ciclo básico e o profissionalizante; a falta de articulação entre teoria e prática; a compartimentalização do conhecimento em disciplinas estanques e a fragmentação das práticas profissionais que indicam as formas de organização do processo de trabalho na área da saúde.

Para Lenoir (1998), a interdisciplinaridade se estabelece em três planos: a interdisciplinaridade curricular, a interdisciplinaridade didática e a interdisciplinaridade pedagógica.

A interdisciplinaridade curricular constitui preliminarmente toda interdisciplinaridade didática e pedagógica. Ela se estabelece no âmbito administrativo, na construção do currículo escolar; define o lugar, os objetivos e programas de cada disciplina. A interdisciplinaridade curricular consiste no

estabelecimento de ligações de interdependência, de convergência e de complementaridade entre as diferentes matérias escolares que formam o percurso de uma ordem de ensino ministrado, a fim de permitir que surja do currículo escolar - ou de lhe fornecer - uma estrutura interdisciplinar segundo as orientações integradoras. Desse modo, a interdisciplinaridade curricular requer, de preferência, uma incorporação de conhecimentos dentro de um todo indistinto, a manutenção da diferença disciplinar e a tensão benéfica entre a especialização disciplinar, que permanece indispensável, e o cuidado interdisciplinar, que em tudo preserva as especificidades de cada componente do currículo, visando assegurar sua complementaridade dentro de uma perspectiva de troca e de enriquecimento (LENOIR, 1998).

No segundo nível da interdisciplinaridade escolar, está a interdisciplinaridade didática, que se caracteriza por suas dimensões conceituais e antecipativas, e trata da planificação, da organização e da avaliação da intervenção educativa. Assegurando uma função mediadora entre os planos curriculares e pedagógicos, a interdisciplinaridade didática leva em conta a estruturação curricular para estabelecer preliminarmente seu caráter interdisciplinar, tendo por objetivo a articulação dos conhecimentos a serem ensinados e sua inserção nas situações de aprendizagem. É do vaivém dialético entre os planos curriculares e pedagógicos, levando em conta o plano pedagógico, que se elaboram nesse nível os modelos didáticos interdisciplinares. Todavia, um modelo não é a prática, concebemos os modelos didáticos como instrumentos conceituais que possuem uma dimensão conjuntural de maneira limitativa, e que servem para guiar a concepção de práticas educativas interdisciplinares, conforme a visão integradora (LENOIR, 1998).

E, por fim, a interdisciplinaridade pedagógica, que trata da prática pedagógica interdisciplinar, isto é, aquela que ocorre na sala de aula. Ela assegura, na prática, a colocação de um modelo didático interdisciplinar inserido em situações concretas. Mas, obrigatoriamente, essa atividade prática não pode se efetuar sem levar em conta um conjunto de outras variáveis que interagem na dinâmica de uma situação de ensino e aprendizagem real. Dessa maneira, vêm interferir e afetar a situação da didática interdisciplinar, entre outros, os aspectos ligados à gestão de classe e ao contexto no qual se desenvolve o ato profissional

de ensino, mas também as situações de conflitos tanto internos como externos à sala de aula, tendo por exemplo o estado psicológico dos alunos, suas concepções cognitivas e seus projetos pessoais, o estado psicológico do educador e suas próprias visões (LENOIR, 1998).

Do ponto de vista pedagógico, a interdisciplinaridade é condição necessária e aplicável nas seguintes situações (FAZENDA, 2011):

- Como meio de conseguir uma melhor formação geral:

A interdisciplinaridade permite que o estudante desenvolva melhor suas atividades, assegure sua orientação e defina o papel que deverá desempenhar na sociedade. Além disso, é necessário que o estudante “aprenda a aprender” e se situe no mundo atual como cidadão crítico e responsável. Assim, é possível que o acadêmico crie uma identificação entre o vivido e o estudado, desde que o vivido resulte da interrelação de múltiplas e variadas experiências (FAZENDA, 2011).

Fazenda (2011) reitera que a possibilidade de “situar-se” no mundo de hoje, de compreender e criticar as inumeráveis informações que nos agridem cotidianamente, só pode acontecer na superação das barreiras existentes entre as disciplinas. A preocupação com a verdade de cada disciplina seria substituída pela verdade do homem enquanto ser-no-mundo.

Em contrapartida, Santomé (1998) afirma que o sistema educacional vem sofrendo um processo de desqualificação e atomização, que faz com que nem professores nem alunos possam participar dos processos de reflexão crítica sobre a realidade. A juventude vivencia uma época de despersonalização, para que possa ser incorporada num modelo de sociedade no qual se pretende que a maioria pessoas não possa intervir e decidir.

- Como meio de atingir uma formação profissional:

Fazenda (2011) enfatiza que a atividade profissional exige o aporte de muitas disciplinas fundamentais. Vivenciamos uma época onde todo indivíduo terá oportunidade de mudar, muitas vezes, de profissão durante sua vida. Pelo fato dessa mobilidade de emprego, há necessidade de uma plurivalência na formação profissional. O aporte de múltiplas e variadas disciplinas faz-se

necessário, sobretudo por possibilitar adaptações a uma inevitável mobilidade de emprego, criando até a possibilidade da carreiras em novos domínios.

Além da interdisciplinaridade permitir a especialização, busca encontrar uma solução humana ao problema da crescente especialização que conduz a um saber fragmentado e superficial, desde que considera relevante os aportes de toda e qualquer ciência, sem restringir-se a uma em particular (FAZENDA, 2011).

- Como incentivo à formação de pesquisadores e de pesquisas:

A pesquisa interdisciplinar tem como principal mérito a superação do dualismo: pesquisa teórica *versus* pesquisa prática. Fazenda (2011) reitera que, nos empreendimentos interdisciplinares, não é mais possível separar o conhecimento da prática. Há uma interdependência profunda entre ambos, uma reciprocidade, ou mesmo uma relação dialética de autoimplicação. O importante na pesquisa interdisciplinar não é somente permanecer no nível de confrontação de métodos. O sentido das investigações interdisciplinares é o de reconstituir a unidade do objeto, que a fragmentação dos métodos separou. Entretanto, essa unidade não é dada *a priori*. Não é suficiente justapor os dados parciais fornecidos pela experiência comum para recuperar a unidade primeira. Essa unidade é conquistada pela práxis, através de uma reflexão crítica sobre a experiência inicial, é uma retomada em termos de síntese.

A interdisciplinaridade é princípio de unificação, e não unidade acabada. Permanecer no confronto de métodos, teorias ou modelos é permanecer no nível multidisciplinar. Desta forma, o objetivo de incentivar a interdisciplinaridade na pesquisa e na formação de pesquisadores objetiva preparar os estudantes à pesquisa (pela pesquisa), quer dizer, saber analisar as situações, saber colocar os problemas de uma forma geral e conhecer os limites de seu próprio sistema conceitual. A formação de pesquisadores deve ser no sentido de prepará-los para que possam dialogar de maneira frutuosa com os pesquisadores de outras disciplinas (FAZENDA, 2011).

- Como condição para uma educação permanente:

É necessário formar os estudantes de tal modo que, uma vez adultos, sejam capazes de continuar o processo educativo após deixar a academia. Esse

prolongamento da formação geral e profissional ao longo da vida torna-se necessário, e para facilitar essa tarefa diuturna de aprimoramento pessoal e possibilitar um verdadeiro engajamento na vida social e política, é necessário o exercício de uma educação permanente que tenha se iniciado numa prática interdisciplinar (FAZENDA, 2011).

- Como superação da dicotomia ensino-pesquisa:

O que se pretende ao propor a interdisciplinaridade como *atitude* capaz de revolucionar os hábitos já estabelecidos, como forma de passar de um saber setorizado a um conhecimento integrado, e uma intersubjetividade, é sobretudo frisar que a partir desse novo enfoque pedagógico, já não é mais possível admitir-se a dicotomia ensino-pesquisa, visto que nela, a pesquisa constitui a única forma possível de aprendizagem (FAZENDA, 2011).

Entretanto, a superação desta dicotomia se admitirá na medida em que houver condições do ensino para preparar suficientemente para uma pesquisa interdisciplinar, através de metodologia adequada, e na medida em que a pesquisa fornecer ao ensino os instrumentos e conceitos de uma metodologia interdisciplinar. Para que isto ocorra, faz-se necessário um treinamento adequado dos professores no efetivo exercício de uma prática interdisciplinar, pois somente a partir de um treino na arte de compreender e fazer-se entender, na reciprocidade, coparticipação e respeito pela opinião alheia, aliados a uma busca e luta para objetivos comuns, haverá condições de eliminação dessa dicotomia (FAZENDA, 2011).

Portanto, a aplicabilidade e a utilidade da interdisciplinaridade podem-se verificar tanto na formação geral, profissional, de pesquisadores, quanto como meio de superar a dicotomia ensino-pesquisa e como forma de permitir uma educação permanente. Todavia, essa necessidade é, muitas vezes, camuflada por certas realidades distorcidas. O verdadeiro espírito interdisciplinar nem sempre é bem compreendido. Há o perigo de que as práticas interdisciplinares se tornem ou práticas vazias, produtos de um modismo, como muitas discussões em mesas-redondas, ou constituem-se em meras proposições ideológicas, impedindo o questionamento de problemas reais (FAZENDA, 2011).

2.1.4 Importância da interdisciplinaridade na formação docente

Falar sobre a interdisciplinaridade já não é mais um discurso novo, mas a proposta de um ensino interdisciplinar ainda não faz parte da prática da maioria dos professores, que tiveram sua formação a partir de um currículo fragmentado (SANTOS, 2008). Como afirmam Kleiman e Moraes (1999), o professor não consegue pensar interdisciplinarmente porque toda a sua aprendizagem realizou-se dentro de um currículo compartimentado.

Então, os educadores envolvidos em um trabalho interdisciplinar precisam eliminar diversas barreiras, tanto entre as disciplinas quanto entre as pessoas que pretendem participar do trabalho, pois isto implica um trabalho coletivo, em um planejamento conjunto e integrado na escola (SANTOS, 2008).

Quando a formação docente é a questão, torna-se importante elucidar como é compreendida a interdisciplinaridade, ou seja, de que ponto de vista ela é pensada. Fazenda (2011) enaltece que, se a interdisciplinaridade for referida como junção de disciplinas, caberá pensar currículo apenas na formatação de sua grade. Contudo, se for entendida como atitude de ousadia e busca diante do conhecimento, caberá pensar aspectos que envolvam a cultura do lugar onde se formam professores.

Fazenda (2012) reitera que, à medida que se amplia a análise do campo conceitual da interdisciplinaridade, surge a possibilidade de explicitação de seu espectro epistemológico e praxiológico. Somente então, torna-se possível falar sobre o professor e sua formação, e dessa forma no que se refere à disciplinas e currículos. Neste caso, a seguinte questão vem à tona: como a interdisciplinaridade é definida quando a intenção é formar professores?

Fazenda (2011) cita Fourez para especificar duas ordens distintas, porém complementares, de compreender uma formação interdisciplinar de professores: uma ordenação científica e uma ordenação social.

A ordenação científica conduziria à construção do que se denomina de saberes interdisciplinares. A organização desses saberes teria como alicerce o cerne do conhecimento científico do ato de formar professores, como a estruturação hierárquica das disciplinas, sua organização e dinâmica, a interação dos artefatos que as compõem, sua mobilidade conceitual, a

comunicação dos saberes nas sequências a serem organizadas. Essa proposição conduziria à busca da cientificidade disciplinar e, com ela, ao surgimento de novas motivações epistemológicas, de novas fronteiras existenciais. Por isso, cada disciplina precisa ser analisada não apenas no lugar que ocupa ou ocuparia na grade, mas nos saberes que contemplam, nos conceitos enunciados e no movimento que esses saberes engendram, próprios de seu lócus de cientificidade (FAZENDA, 2011).

Segundo Fazenda (2011), essa cientificidade, então originada das disciplinas, ganha *status* de interdisciplina no momento em que obriga o professor a rever suas práticas e a redescobrir seus talentos, no momento em que, ao movimento da disciplina, seu próprio movimento é incorporado.

A segunda, então denominada ordenação social, busca o desdobramento dos saberes científicos interdisciplinares às exigências sociais, políticas e econômicas. Tal concepção coloca em questão toda a separação entre a construção das ciências e a solicitação das sociedades. Em outras palavras, essa ordenação tenta captar toda a complexidade que constitui o real e a necessidade de levar em conta as interações que dele são constitutivas. Estuda métodos de análise do mundo, em função das finalidades sociais, enfatiza os impasses vividos pelas disciplinas científicas em suas impossibilidades de sozinhas enfrentarem problemáticas complexas (FAZENDA, 2011).

As práticas interdisciplinares na escola exigem do professor uma postura diferenciada. Planejar, desenvolver e fazer um acompanhamento contínuo do conteúdo ministrado pressupõe uma figura docente reflexiva, com uma bagagem cultural e pedagógica importante para organizar um ambiente e um clima de aprendizagem coerentes com a filosofia subjacente a este tipo de proposta curricular (AUGUSTO; CALDEIRA, 2007).

Na perspectiva de formar para a interdisciplinaridade, o professor deve estar provido de espírito educacional que vai além da simples transmissão de conhecimentos, mas sim de uma educação transformadora, guiadora e facilitadora do conhecimento, onde o estudante é o centro do aprendizado e é dele a responsabilidade pelo mesmo. Uma educação que se mostra autoritária, que não reconhece no estudante um ser capaz de transformar o mundo e que não considera a sua cultura, é menos eficaz para despertar o interesse do estudante. A ideia central é delegar ao próprio estudante a maior

responsabilidade pelo seu aprendizado, treinando-o para que faça bom uso de seus próprios recursos, de acordo com suas necessidades e capacidades (SANTOS, 2011).

Nessa filosofia de aprendizagem, o tempo do professor deve ser utilizado de modo mais proveitoso e efetivo, tirando-lhe o encargo de proporcionar ao acadêmico aquilo que ele poderá obter por seu próprio esforço. Desse modo, melhorar a atuação docente pressupõe assegurar que os professores adquiram competências metodológicas de ensino-aprendizagem, tomar consciência de suas ideias e poder confrontá-las com o conhecimento acumulado nas teorias educativas (SANTOS, 2011).

De acordo com Bordin (2011), as Instituições de Ensino Superior (IES) devem buscar qualificar seus formadores em práticas integradoras, a fim de que possam incorporar e trabalhar o ensino atrelando a interdisciplinaridade. Neste sentido, a autora salienta a importância de promover a capacitação docente em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Conforme enfatiza Santos (2011), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) ressalta que *“a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado”*. No entanto, salvo raras exceções, estes programas oferecidos no país tendem a especialização dos saberes isolados, ignorando o contexto da educação abrangente.

O professor interdisciplinar é aquele que caminha na fronteira entre o seu fazer e o fazer do outro, proporcionando o compartilhamento; o diálogo; buscando incessantemente às transformações na educação. Este perfil de docente, que busca o trabalho interdisciplinar, pode ser alvo de resistências dos demais professores, sobretudo dos que pretendem se acomodar.

Salientamos o fato de que os docentes de Farmácia são profissionais de saúde que não receberam instrução específica para lecionar, nem tampouco receberam formação adequada para fazer a interdisciplinaridade. Estas deficiências nos programas de capacitação de professores, os quais são tecnicistas e não abordam aspectos andragógicos, prejudicam o cenário da educação farmacêutica. Assim, iniciativas que propiciem a melhoria da qualidade no ensino, inclusive na formação dos próprios professores, são fundamentais.

2.2 A interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde

2.2.1 A dicotomia generalista *versus* especialista

Inúmeros são os benefícios que a evolução do conhecimento científico proporcionou à humanidade nos últimos séculos. No entanto, há uma questão central que tem mobilizado uma reflexão filosófica, tendo como um dos principais representantes Edgar Morin, em relação ao sentido e significado dos produtos gerados pela ciência sob a concepção de racionalidade.

A racionalidade científica é o elemento definidor do estilo de pensamento no século XIX e XX, que teve no racionalismo cartesiano e no empirismo baconiano as suas primeiras formulações, que concebem somente a existência de duas formas de conhecimento científico, ou seja, as disciplinas formais da lógica e da matemática e as ciências empíricas segundo o modelo mecanicista das ciências naturais (ALVARENGA; SOMMERMAN; ALVAREZ, 2005).

Com essa proposta que enclausura o processo de conhecimento em compartimentos, a ciência moderna rompe radicalmente com a tradição do pensamento clássico e enciclopedista dissociando saberes e práticas, indivíduo e sociedade, local e global, sujeito e objeto, objetivo e subjetivo, passando a trabalhar, sobretudo, por temas e problemas circunscritos e especializados e a caracterizar-se por uma fragmentação sempre crescente do saber, que encontra no isolado espaço disciplinar seu principal sentido e finalidade, o caráter científico (ALVARENGA; SOMMERMAN; ALVAREZ, 2005).

Edgar Morin em sua obra “O método” critica o modelo científico de ensino e pesquisa trabalhado hoje nas universidades, comparando-o com a *escola do luto*. O fragmento a seguir demonstra uma visão deturpada da realidade repassada pela Universidade ao estudante/pesquisador.

“Demonstram-lhe que o aumento das informações e a heterogeneização do saber ultrapassam qualquer possibilidade de gravação e de tratamento para o cérebro humano. Asseguram-lhe que ele não deve lamentar, mas ficar feliz com este fato. Ele deverá, portanto, consagrar toda a sua inteligência a um saber específico. Integram-no a uma equipe de especialistas, e, nesta expressão, “especialista” e não “equipe” é o termo predominante.” (MORIN, 2005, p.25)

Na visão de especialista, o estudante/pesquisador vê-se em posse exclusiva do fragmento de um quebra-cabeça cuja visão global escapa a todos (MORIN, 2005). Desta forma, o mundo contemporâneo e, sobretudo a educação, defronta-se com vários desafios relacionados com o pensamento fragmentado, fruto do racionalismo da era moderna.

Morin (2005) enfatiza que, tanto o saber geral quanto a teoria unitária devem ser recusados. O conhecimento geral é sempre abstrato, pobre, simplificador. Da mesma forma, a teoria unitária obedece a uma simplificação redutora que prende todo o universo a uma só fórmula lógica. De fato, a pobreza, de todas as tentativas unitárias, de todas as respostas globais, consolida a ciência disciplinar.

Esse modelo, conhecido como modelo cartesiano, tornou-se um paradigma, ao propor o uso disciplinado da razão como caminho para o conhecimento verdadeiro e definitivo da realidade, atendendo às necessidades da industrialização. Dessa maneira, abriu-se o caminho para a fragmentação do conhecimento, uma vez que as indústrias necessitavam urgentemente de especialistas para enfrentar os problemas e objetivos específicos de seus processos de produção e comercialização (VILELA; MENDES, 2003).

Enquanto nos séculos XIX e XX o que marcou foi a divisão dos saberes, através do surgimento e fortalecimento das especializações, no século XXI, há uma tentativa de retomada do saber unificado. Isso porque a complexidade do mundo e da cultura exige análises mais integradas. Qualquer acontecimento humano apresenta diversas dimensões, uma vez que a realidade é multifacetada. Sendo assim, a compreensão de qualquer fenômeno social requer que se leve em consideração as informações relativas a todas essas dimensões. De acordo com Torres Santomé, citado por Vilela e Mendes (2003), essa tem sido a linha de argumentação com maior poder de convencimento em favor da interdisciplinaridade.

Desta forma, o pensamento interdisciplinar, emergente nos anos de 1960, centra-se na crítica ao positivismo, notadamente por este desconsiderar qualquer reflexão sobre o lugar que o homem ocupa no mundo e no processo de conhecimento. Esta é a preocupação com a incorporação, na ciência moderna, do pensamento interdisciplinar, como resposta à mencionada progressiva

fragmentação e limites do saber disciplinar (ALVARENGA; SOMMERMAN; ALVAREZ, 2005).

À objetividade científica do modelo biomédico deveria poder se justapor a subjetividade fenomenológica tanto do paciente como do profissional de saúde. Essa articulação dialética, por mais difícil que ela seja, leva em consideração a realidade do campo de pesquisa ou de cuidados. A realidade das práticas é sempre mais complexa que aquela que o modelo biomédico nos leva a crer. Um questionamento de ordem epistemológica e paradigmática parece, nesse contexto, necessário, envolvendo cinco pontos importantes, conforme define Paul (2005b):

- Um profissional de saúde pode ser visualizado como uma pessoa que contribui para a saúde de seus semelhantes pela sua reflexão sobre o meio ambiente, o contexto de vida da população e pela sua tentativa de melhorar o sistema coletivo de saúde. Sua ação é, portanto, necessariamente ampla, complexa e ainda correlata a numerosos atores, quer se trate dos usuários ou de outros profissionais envolvidos. Ele deverá, portanto, utilizar ou poder dialogar com outros instrumentos, como aqueles da economia ou da sociologia, passando pela epidemiologia ou meio ambiente. Isso demonstra a complexidade envolvida nas ações de saúde e o nível de conhecimento necessário a um profissional, para que possa atender com qualidade as demandas existentes.
- Um segundo interesse reside na facilitação de uma relação entre epistemologias diferentes como, por exemplo, aquela do modelo biomédico que se constrói sobre a saúde negativa com aquela da saúde comunitária que se ocupa não de normas, mas das populações, de sua capacidade de resiliência, referindo-se a um modelo de saúde positiva⁴.
- Um terceiro ponto consiste em estimular o desenvolvimento de métodos qualitativos, indutivos, que favorecem precisamente o diálogo com as pessoas singulares ou as populações, além de normas que definem referências estatísticas, abrindo a outras abordagens mais fenomenológicas que os modelos hipotético-dedutivos. Com efeito, no

⁴ Existem três abordagens ou modelos diferentes de saúde: o da saúde positiva, referindo-se ao bem estar que importa preservar; o da saúde negativa, para o qual a referência é a doença que convém evitar; por fim, o modelo da saúde global, que constata a complexidade dos determinantes biológicos, psicológicos, socioculturais interferindo na saúde ou na doença (PAUL, 2005a).

momento em que os comportamentos da pessoa a ser cuidada ou educada devem ser considerados de maneira singular, a posição dos cuidadores num formato imperativo, oriundo dos modelos normativos que se referem à doença mas não consideram os doentes, geram impasses e não levam em conta as particularidades próprias a cada sujeito.

- Um quarto ponto é imperativo, face à complexidade, de se poder dispor de um modelo mais global do humano que torne possível o reconhecimento dos paradoxos comportamentais das populações e que possa oferecer modos de soluções. O ser humano é um vivente, em busca de sentido, situado no tempo, consciente de sua finitude e existindo na relação: relação com a natureza, com o outro, com ele mesmo e com sua transcendência possível. A negação da complexidade humana desconsidera o sentimento, a imaginação simbólica, o sentido, o oculto, a memória e a história.
- Um último ponto, enfim, sobressai de uma ampla reflexão a fim de operar uma descentralização epistemológica. Se muitos problemas são tratados ou sofrem melhoras através do modelo biomédico clássico, numerosos outros aparecem, a começar pelas doenças nosocomiais e iatrogênicas. As questões de ordem ambiental, as diversas poluições geradoras de cânceres, nosso modo de vida e suas consequências sobre a esfera das patologias cardiovasculares ou da oncologia, a maneira de tratar os problemas da pobreza, da violência, assim como a maneira de apreender a sexualidade, citando só alguns casos, podem questionar nossos modos de vida e de pensamento. Os questionamentos não se colocam, então, necessariamente somente sobre o cuidado, mas sobre a maneira que uma sociedade interpreta seus dramas e a maneira pela qual ela vai lhe dar certo tipo de resposta.

Fourez (1995), especifica que são possíveis duas atitudes em relação à interdisciplinaridade: uma que entende que a mistura de diferentes disciplinas produz um enfoque original, uma nova representação da vida cotidiana, uma nova disciplina ou um novo paradigma. E outra, onde a interdisciplinaridade seria uma prática específica em função de problemas do cotidiano e não a criação de uma nova disciplina.

A primeira concepção, ao pretender relacionar diferentes disciplinas em um processo supostamente neutro, mascara as questões políticas próprias à interdisciplinaridade: a que disciplinas se atribuirá maior importância? Quais serão os especialistas mais consultados? De que modo a decisão será tomada? (FOUREZ, 1995).

Na segunda concepção a interdisciplinaridade seria então uma maneira complexa de entendimento e enfrentamento dos problemas, mediante a negociação para a tomada de decisão. Entretanto, há o risco do abuso de saber dos especialistas das diferentes disciplinas, que poderia fazer com que as decisões fossem tomadas de maneira inteiramente racional, esquecendo a negociação com a sociedade (FOUREZ, 1995).

Em geral, se demanda a um especialista que tome decisões em função do seu conhecimento específico, mas, contraditoriamente, como o seu saber depende e é aplicável segundo um determinado paradigma e as demandas são destinadas à resolução de problemas do cotidiano, não se coloca ao especialista uma questão de ordem científica, mas de ordem social ou econômica. Nesse sentido, a especialidade não se liga apenas às disciplinas científicas, mas à maneira pela qual o especialista traduz o problema da vida comum em seu paradigma disciplinar, que vai depender do senso comum, o que significa que ele não fala unicamente em nome de sua disciplina (FOUREZ, 1995).

Por isso, a complexidade dos problemas sociais exige novas posturas no processo de tomada de decisão. Segundo Morin (2002), a globalidade pressupõe a compreensão das partes e do todo e do todo e das partes em um processo cíclico, interdependente e interativo, ou seja, a especialização torna-se importante quando aliada também ao todo, por isso a integralização de conhecimentos é vista como algo essencial. Assim, essa capacidade de pensar na complexidade, de contextualizar e integrar um fato, se opõe aos conhecimentos pulverizados que servem somente para usos técnicos.

A fragmentação do saber originada a partir da ênfase na especialização do conhecimento teve seus reflexos na área da saúde, sobretudo na área médica, ganhando destaque no início do século XX, através dos trabalhos desenvolvidos por Abraham Flexner. O relatório publicado por ele – Relatório Flexner – influenciou demasiadamente os modelos de formação médica, já que

privilegiava o ensino das especialidades e do modelo disciplinar (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

De acordo com Pagliosa e Da Ros (2008), o modelo flexneriano de ensino médico enfatiza o modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduzindo os programas educacionais a uma visão reducionista. Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta não reservava espaço para uma dimensão social, global, de inclusão.

Esta visão ampliou-se para os demais cursos da área da saúde, que centraram a formação dos profissionais no modelo flexneriano, com foco no ensino à beira do leito – portanto, hospitalocêntrico – biologicista e de valorização às especialidades.

A superespecialização, como tendência das práticas em saúde, tem permitido o aprofundamento do conhecimento específico das diversas áreas que integram o campo da saúde. Resultou, no entanto, em um efeito perverso, qual seja, a perda do entendimento da totalidade do homem pelo seu parcelamento e ênfase no seu funcionamento biológico; desconsiderando-o como determinante e determinado por relações afetivas, experiências de vida e integrante de uma totalidade social. O exercício da atenção à saúde, ao transferir-se para os hospitais, com intensa utilização de tecnologias especializadas, influenciaram decisivamente a prática dos profissionais de saúde (MATOS; GONÇALVES; RAMOS, 2005).

Meyer e Kruse (2003) ressaltam esses pressupostos, destacando que, nos últimos anos, críticas e avaliações tem sido lançadas, refutando o ensino dos profissionais de saúde com ênfase na incorporação intensiva de tecnologias e na centralidade hospitalar para o desenvolvimento das práticas de saúde. Este tipo de atenção à saúde não tem produzido os impactos desejados nos indicadores sanitários nem na satisfação dos usuários, embora se reconheça a utilidade dos avanços tecnológicos.

De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), atualmente vive-se um momento de profunda revisão de valores nos conhecimentos e tecnologias da atenção na área da saúde, de importante revisão da clínica para uma abordagem mais complexa e coerente com o andar da vida individual e coletiva, de acelerada renovação tecnológica – em processos e instrumentos – e de pressão pelo

atendimento às necessidades sociais por saúde com as dimensões brasileiras de diversidade epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica.

No Brasil, as políticas públicas na área da saúde visam reorganizar e incentivar a atenção básica, como estratégia para substituir o modelo tradicional hospitalocêntrico (BRASIL, 2007). No contexto da Reforma Sanitária, tem sido um desafio formar e preparar profissionais de saúde com competência para atuar no novo modelo assistencial, diante de um objeto tão complexo como o processo saúde-doença-cuidado (ROCHA; ALMEIDA, 2000). A Constituição Federal estabelece que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 2006). A Lei Orgânica da Saúde define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990).

No entanto, a orientação predominante na formação ainda é alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde, apresentando pouca ou nenhuma relação com a realidade social e epidemiológica da população. Além disso, defronta-se com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básico e profissionalizante, em geral pouco integrados e dependentes de alta tecnologia. Quanto ao enfoque pedagógico, frequentemente limita-se às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho (BRASIL, 2007).

O modelo hegemônico de se fazer ciência e as repercussões para os processos de formação e atuação dos profissionais de saúde são direcionados para a excessiva parcelização e disciplinarização do saber científico. Por um lado, a universidade organiza o conhecimento de forma parcelada e compartimentalizada, distinguindo disciplinas e especialidades. Por outro lado, as exigências de reunir as especialidades, disciplinas e áreas do conhecimento num espaço institucional comum. Nesta dinâmica surge o conflito entre o generalista (que se esforça por unificar e alargar o conhecimento) e o especialista (que se esforça por aprofundá-lo) (GUIMARÃES; SILVA, 2010).

A necessidade de resgatar a integridade do conhecimento leva a novas abordagens, retomando-se a discussão em torno da interdisciplinaridade, a qual

pode ser entendida como uma condição fundamental do ensino e da pesquisa na sociedade contemporânea (GUIMARÃES; SILVA, 2010; LEIS, 2005).

A abordagem interdisciplinar no trabalho em equipes de saúde raramente é explorada pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação. No momento de reorientação do modelo de formação dos profissionais da saúde, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a interdisciplinaridade é um tema que assume sentido nuclear (BATISTA, 2006).

Bagnato, Renovato e Bassinello (2007) complementam que a interdisciplinaridade, além de se constituir em um elemento basilar das mudanças propostas pelas diretrizes curriculares, contribui para a formação de profissionais dotados de postura crítica que atuarão em cenários complexos.

Conforme enfatizam Ceccim e Feuerwerker (2004), as DCN da área da saúde foram um importante passo para assinalar, como política, a necessidade de produzir mudanças no processo de formação, já que indicam um caminho, flexibilizam as regras para a organização de cursos e favorecem a construção do compromisso da universidade com o SUS.

2.2.2 Currículo e formação dos profissionais de saúde: um enfoque nas práticas interdisciplinares

No Brasil, como em vários outros países, questionamentos a respeito do sistema educacional nos vários níveis do processo de formação de recursos humanos em saúde tem ocorrido. Vivemos num período de rápido desenvolvimento científico e tecnológico com implicações sobre a formação de profissionais. Os problemas atuais são cada vez mais complexos, como o crescimento demográfico, o empobrecimento de toda ordem, a exclusão social, o envelhecimento populacional, a juventude urbana. Esses problemas, além de gerarem impotência, insegurança e incertezas têm reflexos no ensino e na formação de recursos humanos, exigindo profissionais com um perfil diferenciado: crítico, reflexivo, dinâmico, com competência e habilidades para

atuar em diferentes situações, especialmente no trabalho em equipe (GATÁS; FUREGATO, 2007).

De acordo com Garbin e colaboradores (2006), o que se observa no ensino superior das profissões de saúde, ao longo dos anos, é uma profunda dissociação entre sua dinâmica e as necessidades da maioria da população, um verdadeiro divórcio entre o que se ensina e o que a comunidade necessita. Para os autores, a função da universidade seria identificar corretamente os problemas de saúde de cada município ou região e dizer como pode resolvê-los, ou seja, o ensino e a pesquisa devem ser direcionados para ações de impacto social que possibilitem melhores condições de vida para a população.

Visando articular os dois contextos aparentemente desconectados – universidade e serviços –, foram surgindo ao longo do tempo iniciativas de reforma comprometidas com a relevância social da escola e dos processos de formação no campo da saúde (GARBIN et al., 2006).

Uma das tentativas surgiu com a reformulação curricular na área da saúde, que iniciou no final da década de 1990 e culminou com a publicação das DCN. Desde então, os cursos de graduação vem tentando se adaptar ao novo modelo proposto, como forma de diminuir o hiato existente entre a formação dos profissionais e as necessidades sociais.

Mais de uma década depois da publicação das DCN, a maioria dos cursos da área da saúde ainda continua formando profissionais de forma fragmentada e sem ligação com as demandas de saúde existentes. Apesar dos esforços realizados em aproximar a universidade dos serviços, ainda há muito que percorrer para que ocorra efetivamente uma formação voltada para a prática.

A interdisciplinaridade pode ser apontada, aqui, como uma alternativa para implementar mudanças efetivas nos currículos, afim de melhorar a formação dos profissionais. Ainda, a interdisciplinaridade é um dos conceitos nucleares para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. Esta afirmação pode ser verificada nas políticas públicas que orientam tanto o modelo de saúde em implantação, quanto às diretrizes curriculares e o processo de educação permanente dos profissionais de saúde. Todavia, a proposta interdisciplinar é vista com variados níveis de desconfiança, tanto por profissionais quanto por entidades organizativas que os representam. O foco central desta desconfiança é o temor pela perda da especificidade de cada profissão (SAUPE; BUDÓ, 2006).

Do ponto de vista curricular, a interdisciplinaridade é um marco fundamental de discussão, quando se trata do cumprimento das DCN, já que o modelo de currículo recomendado pelas diretrizes aponta para a integração dos conteúdos. Nesta lógica, consideramos importante esclarecer os diferentes tipos de construção curricular no que tange ao grau de interação das disciplinas e conteúdos, de acordo com Bordin (2011):

- Currículo multidisciplinar: representa o primeiro nível de integração entre os conhecimentos. Constitui-se num modelo fragmentado em que há justaposição de diversas disciplinas sem uma relação aparente entre elas, onde não se explora a relação entre os conhecimentos disciplinares e não há cooperação. Os conhecimentos são estanques e não há coordenação entre eles.

Ex: currículo tradicional

- Currículo pluridisciplinar: modelo no qual há justaposição de disciplinas assemelhadas e domínios de conhecimento, formando-se as áreas de estudo com conteúdos afins ou coordenação de área, com menor fragmentação. Neste modelo já existe algum tipo de interação entre os conhecimentos, indicando a existência de alguma cooperação.

Ex: currículo com disciplinas integradoras

- Currículo interdisciplinar: constitui em uma nova concepção e divisão do saber, frisando a interdependência, a interação e a comunicação existentes entre as disciplinas e buscando a integração do conhecimento num todo harmônico e significativo. A interdisciplinaridade pressupõe uma cooperação e um diálogo entre as disciplinas, organizadas de tal maneira que permita uma articulação voluntária e coordenada das ações orientadas por um interesse comum. Este tipo de currículo exige estratégias previamente estabelecidas e compartilhadas pelos docentes dos cursos.

Ex: currículo integrado, currículo baseado em competências

- Currículo transdisciplinar: caracteriza-se pela coordenação de todas as disciplinas num sistema lógico de conhecimentos, com livre trânsito de um

campo de saber para outro. Este é um tipo de interação onde ocorre uma espécie de integração de vários sistemas interdisciplinares num contexto mais amplo e geral, gerando uma interpretação mais holística dos fatos e fenômenos.

Segundo Bordin (2011), discutir interdisciplinaridade em Farmácia significa integrar as áreas de ciências humanas e sociais com ciências exatas, biológicas e farmacêuticas, onde o eixo central é o medicamento/usuário. Assim, garantir uma formação interdisciplinar de qualidade significa assegurar a integração entre essas diversas áreas, em equilíbrio com a excelência técnica e a relevância social. Como consequência, um currículo pautado na interdisciplinaridade, além de passar pela integração das grandes áreas e das disciplinas, também implica na integração entre ciências básicas e profissionalizantes; teoria e prática; ensino, serviço e comunidade; ensino e extensão; aprendizagem e pesquisa; ensino, trabalho e cidadania; tecnicismo e humanismo; especialista e generalista; alimentos, medicamentos e análises clínicas.

Com esse intuito, o planejamento de um currículo interdisciplinar é facilitado pelo uso do currículo em espiral, que propõe a organização do curso partindo do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e sucessivas aproximações com a realidade profissional. Novas competências são construídas em momentos subsequentes, retomando-se o que já se sabe e mantendo as interligações com as informações previamente aprendidas. Para facilitar a proposta, as matrizes curriculares baseadas em disciplinas deverão ser substituídas por um modelo integrador de atividades de aprendizagens, com projetos interdisciplinares, fusão de disciplinas, módulos temáticos e currículos baseados em competências. O modelo tradicional de ensino seria substituído por metodologias ativas e, nesse novo contexto, os estudantes passariam a imergir no mundo profissional desde as fases iniciais do curso (BORDIN, 2011).

De acordo com Fazenda (2011), a própria estrutura linear de um currículo estruturado por matérias, mesmo que estas subdividam-se em núcleo comum e parte diversificada, é o principal empecilho à consecução de um trabalho interdisciplinar, pois a estrutura linear em si já é uma forma de provocar a “compartimentalização” do saber em conteúdos estanques.

A modificação na estrutura curricular seria então, ao lado de outras, uma das providências a serem tomadas para atingir o objetivo proposto. Entretanto, pelo que foi analisado teoricamente, a simples mudança formal da estrutura curricular linear para um outro tipo de estrutura, tipo espiralada simplesmente, não levaria à interdisciplinaridade (FAZENDA, 2011).

Para tanto seria necessário, sobretudo, que se eliminassem as barreiras entre as disciplinas, a fim de facilitar o interrelacionamento disciplinar e impedir que alguma ciência procurasse impor sua soberania diante das demais. A eliminação das barreiras não poderia ser uma mera formalização; para que realmente se efetivasse, necessário seria que se eliminassem as barreiras entre as pessoas (FAZENDA, 2011).

Necessariamente, um currículo interdisciplinar não precisa promover a descaracterização das disciplinas ou a perda da autonomia por parte dos professores. A interdisciplinaridade amplia o trabalho disciplinar na medida em que promove a aproximação e a articulação das atividades docentes numa ação coordenada e orientada para objetivos bem definidos. Sua prática cria, acima de tudo, a possibilidade do encontro, da partilha, da cooperação e do diálogo e, por isso, deve ser uma ação conjunta dos professores (BORDIN, 2011).

Enfim, como alterar currículos com característica multidisciplinar para currículos com maior grau de interação entre as diversas áreas do conhecimento, como os currículos interdisciplinares?

Saupe e Budó (2006) apontam a Pedagogia Interdisciplinar como solução para este problema, que consiste em um sistema aberto, que incorpora contribuições de variados modelos pedagógicos já experienciados e projeta possibilidades de outros que venham a ser formulados. Está restrito às experiências particulares de ensaios para desenvolvimento de convívio e construção de conhecimento de forma compartilhada entre educandos e educadores dos vários cursos da saúde; conhecimento este delimitado especificamente pelo “objeto fronteiro”, o “educare”, seus conceitos e práticas. Neste sentido, não se configura como uma “disciplina”, mas como tema transversal que percorre todo o tempo do processo de graduação.

A implantação de um currículo interdisciplinar exige algumas alterações de ordem administrativa, social e cultural, como (BORDIN, 2011):

- Existência de um projeto pedagógico que privilegie a formação interdisciplinar, estimulando o estudante a desenvolver uma atitude crítica e reflexiva acerca do conhecimento trabalhado no decorrer da sua formação.
- Mudança nas relações interpessoais docente/acadêmico, docente/docente, docente/gestor de curso, de forma que estejam voltadas para a prática interdisciplinar, uma vez que a grande maioria dos docentes não contou com uma formação interdisciplinar.
- Compreensão por parte dos discentes sobre a finalidade da formação interdisciplinar, a qual pretende atender a uma demanda mercadológica e social.

Além de alterações curriculares, a interdisciplinaridade deve ser trabalhada de forma contextualizada e partir do conhecimento inicial do aluno a fim de desenvolver competências que ampliem seu conhecimento inicial sobre o tema proposto. Este novo saber adquirido deve situá-lo num campo mais amplo de conhecimentos, levando-o a ser capaz de se integrar na sociedade, atuando, interagindo e interferindo sobre ela em vários aspectos, por isso a importância de mostrar ao aluno que as disciplinas na escola estão integradas (SANTOS, 2008).

2.2.3 Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Farmácia: construindo uma perspectiva interdisciplinar para o currículo

O principal documento internacional que referencia e norteia a educação foi publicado pela Unesco, intitulado “Educação: um tesouro a descobrir”, em 1996. Este relatório aponta os quatro pilares da educação, itens que fundamentalmente precisam ser abordados quando se trata da educação formal, desde o nível básico até o nível superior.

“À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permita navegar através dele” (DELORS, 1996, p. 84).

A Unesco preconiza que a educação deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão os pilares do conhecimento:

Aprender a conhecer, isto é, adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes (DELLORS, 1996, p.90).

As DCN para os cursos de graduação em Farmácia seguem as recomendações internacionais quando orientam a formação do farmacêutico com base nestes quatro pilares.

A proposta das DCN para o curso de Farmácia foi elaborada por representantes de diversas instituições farmacêuticas e universidades, sob a organização do Conselho Federal de Farmácia (CFF), sendo submetida ao Conselho Nacional de Educação (CNE), cuja avaliação resultou em dois pareceres: n. 1133 e n. 1300 de 2001 (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b).

O Parecer do Conselho Nacional de Educação n. 1300 de 2001 foi fundamental para a consolidação das DCN para o curso de Farmácia. Consta, neste parecer, o objeto das diretrizes:

“Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (BRASIL, 2001a, p. 4).

Ainda, o Parecer n.1300/2001 estabelece o objetivo das DCN para os cursos de Farmácia:

“Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001a, p. 4).

Os pareceres representaram um referencial para a elaboração das DCN para os cursos de Farmácia, juntamente com o Parecer n. 67 de 2003 (BRASIL,

2003), que tinha como objetivo, entre outros, assegurar uma uniformidade mínima profissionalizante a todos os diplomados que colassem grau.

O Parecer n.67/2003 especifica que esta mudança ocorreu devido às limitações impostas pela formação linear do currículo mínimo, em vigor desde 1969, caracterizado pela rigidez na sua configuração, no formato de grades curriculares fixas, aprisionando os alunos no mesmo conteúdo, independentes de contextualização, com visível redução da liberdade das instituições organizarem seus cursos de acordo com o projeto pedagógico específico, levando em conta as mudanças do meio (BRASIL, 2003).

Assim, os currículos mínimos estavam sendo criticados por não permitir o alcance da qualidade desejada, já que inibiam a inovação e a diversificação na formação do profissional apto para a adaptabilidade (BRASIL, 2003).

Quando ocorreu o debate sobre as DCN, as profissões da área de saúde mobilizaram-se de maneira expressiva. Concordando inteiramente com a ruptura ao modelo de currículo mínimo obrigatório para as carreiras, os movimentos de mudança na graduação buscavam que a noção de “diretrizes” indicasse como possibilidade a desejável perspectiva transformadora da formação de profissionais de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Portanto, as DCN são o resultado do amadurecimento das discussões dos grupos profissionais, cabendo ao conselho de classe a organização do debate e o encaminhamento da proposta ao CNE.

Com a publicação da LDB em 1996, as instituições de ensino ganharam respaldo político para agir de forma autônoma na criação e alteração dos currículos dos seus cursos, desde que respeitadas as diretrizes pertinentes a cada curso (BRASIL, 1996; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; GARBIN et al., 2006). Isto serviu de alicerce para a criação das diretrizes curriculares para os cursos do ensino superior, aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002. As diretrizes afirmaram que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. No caso do sistema de saúde vigente, algumas profissões destacaram o SUS, entre elas a Farmácia, cuja resolução contém o aposto “com ênfase no SUS” (BRASIL, 2002; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Algumas expressões utilizadas no texto das DCN chamam atenção e são focos de discussão entre os responsáveis pela formação profissional, entre elas

podemos citar o termo “generalista”. De acordo com Meyer e Kruse (2003), a expressão generalista comporta múltiplas interpretações, o que, por si só, determina uma indefinição sobre o tipo de profissional que se deseja formar. O termo generalista está enfatizando um conhecimento geral em contraposição a um conhecimento especializado? Ou encerra a ideia que o egresso dessa matriz curricular deveria ser capacitado a atuar em todos os cenários de prática? Seu objetivo seria o de enfatizar a importância da formação ir além dos aspectos técnicos, atingindo também outras competências, como as humanísticas?

É importante salientar que as DCN possuem em seu escopo o direcionamento da formação dos profissionais para um conhecimento pleno, global, que realmente atenda às necessidades de saúde da população. Renovato e colaboradores (2009), citando Rodrigues, expressam que as diretrizes traçam um perfil profissional que se contrapõe à especialização na formação inicial, que integra os saberes teóricos com os práticos e, ainda, problematiza a realidade. Santos (2006) complementa que, na formação generalista, há necessidade de um conhecimento mais global e menos específico. Conteúdos mais voltados às especialidades devem ficar de fora do elenco principal de disciplinas, no currículo.

A formação generalista poderia ser entendida como uma formação geral que, de acordo com Rodrigues (2005), tem a conotação de fornecer noções gerais que sejam suficientes para formar minimamente o profissional, estando longe de contribuir, portanto, para uma sólida formação. Não obstante, diversos autores defendem a ideia de que deveria haver uma formação geral no ensino superior, dando continuidade ao ensino médio, sem deslocar os estudantes para as habilitações e especializações de forma antecipada.

Portanto, a formação geral é entendida por Rodrigues (2005) como aquela que não se restringe a conformar-se com as exigências do mercado de trabalho, mas que tem como horizonte a construção efetiva do direito de acesso aos serviços de saúde. Assim, o profissional por ela formado deveria deixar a graduação com possibilidades de atuar tanto na promoção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, entendendo que estas ações compõem o SUS.

Dessa forma, o termo generalista não deve significar formar qualquer profissional, com qualquer conhecimento ou com um “pouquinho” de cada conhecimento fragmentado, mas que ele domine profundamente os principais

problemas de saúde, a partir do perfil epidemiológico que deve orientar a eleição do que será privilegiado na formação. Assim, a discussão deve encaminhar para uma formação, efetivamente geral, preparando o profissional para se inserir nos campos de atuação considerando que o domínio das especialidades é processo posterior à graduação, sendo objeto da formação continuada em pós-graduação ou da própria formação em serviço (RODRIGUES, 2005).

Sendo assim, as diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, inclusive dos farmacêuticos, apontam para uma formação mais aberta e adaptável, vindo ao encontro das premissas interdisciplinares. Feuerwerker e Almeida (2003) apontam que as diretrizes curriculares expressam uma orientação geral, algumas vezes genérica, justamente porque não pretendem ser a expressão de um currículo nacional. As orientações das diretrizes estimulam as escolas a superar as concepções conservadoras, a rigidez, o conteudismo e as prescrições estritas existentes nos currículos mínimos, mas não definem um caminho único.

Portanto, as diretrizes expressam o compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais de saúde com uma compreensão ampla do que signifique currículo, considerando que ele deva expressar o posicionamento da universidade diante de seu papel social, assim como dos conceitos de saúde e educação. Não por outra razão aparece explicitada a necessidade da formação estar claramente comprometida e direcionada à concretização dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS. É nesse contexto que muitas das formulações genéricas devem ser interpretadas (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

O parecer n.67/2003 (BRASIL, 2003) entende que a formação em nível superior deve ser um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas.

As DCN contemplam as seguintes recomendações, explicitadas no Parecer n.67/03 (BRASIL, 2003):

- Aumentar a autonomia das IES na definição do currículo dos seus cursos, delimitando competências e habilidades que se quer desenvolver nos

alunos, através de um modelo pedagógico capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas sociais.

- Propor uma carga-horária mínima que permita a flexibilização do tempo de duração do curso, conforme a disponibilidade e esforço do aluno.
- Estimular a estruturação modular dos cursos, com vistas a permitir um melhor aproveitamento dos conteúdos ministrados.
- Contemplar orientações para as atividades de estágio e demais atividades que integrem o saber acadêmico com a prática profissional.
- Contribuir para a inovação e qualidade do projeto pedagógico do ensino de graduação.

A formação dos profissionais de saúde, de acordo com as DCN, enfatiza a necessidade de experiências e oportunidades de ensino-aprendizagem que possibilitem o desenvolvimento para além do campo cognitivo, levando em conta os aspectos afetivos e atitudinais, bem como as habilidades de cada profissional, sugerindo um processo de aprendizado baseado em competências. Conforme preconizam Feuerwerker e Almeida (2003), as diretrizes não explicitam nem definem a metodologia para implantar um currículo baseado em competências, mas indicam a necessidade de trabalhar em campos como a comunicação e o trabalho em equipe.

Esse é um dos desafios enfrentados pelas instituições que pretendem fazer mudanças curriculares a partir da publicação das DCN. Seria esperado que os gestores dos cursos de graduação em saúde buscassem rever seus currículos à luz de novas propostas que contemplassem o desenho e a implementação de um currículo baseado em competências. Todavia, experiências práticas nessa área ainda são relativamente escassas no Brasil (NAGHETTINI et al., 2011).

A educação baseada em competências é centrada na preparação do estudante para a prática, orientado pelas necessidades da sociedade e do paciente. Desse modo, a educação baseada em competências propõe uma diminuição do foco sobre o treinamento baseado em tempo e conteúdo, abrindo espaço para um aprendizado com maior flexibilidade e centrado no aluno. Nesse contexto, entende-se competência como a combinação de atributos pessoais mobilizados em contextos específicos para atingir determinados resultados. O

foco está no desenvolvimento prioritário da prática profissional em diferentes contextos (NAGHETTINI et al., 2011).

Este perfil encontra-se especificado nas diretrizes curriculares, o artigo 9º estabelece que o curso de graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2002).

Portanto, as DCN sugerem, claramente, a superação das abordagens tradicionais de ensino-aprendizagem. Porém, não indicam com precisão se os conteúdos e experiências de aprendizagem devem ser orientados, por exemplo, pelas necessidades dos estudantes ou pelas necessidades de aprendizagem articuladas às necessidades sociais. Mencionam a necessidade da aprendizagem ativa e a necessidade de tratar dos problemas da realidade. Ou seja, deixam em aberto o tipo de orientação a ser adotado em cada escola (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Diante desses fatos, a interdisciplinaridade pode auxiliar na construção de currículos voltados para o cumprimento dos preceitos descritos nas DCN, possibilitando a construção de conhecimentos plurais e de leituras polissêmicas dos atores envolvidos na construção curricular (BAGNATO; RENOVATO; BASSINELLO, 2007).

Do ponto de vista da formação farmacêutica, a interdisciplinaridade é especificada no artigo 5º das DCN (BRASIL, 2002):

“Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

(...)

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética”.

Neste sentido, os cursos de Farmácia devem atender a formação interdisciplinar dos seus acadêmicos. A análise de algumas áreas de atuação do farmacêutico evidencia que a interdisciplinaridade é condição *sine qua non* para a qualidade do serviço farmacêutico. Bordin (2011) cita alguns exemplos, como a liberação de um laudo em análises clínicas, que é espontaneamente interdisciplinar, pois integra as áreas de coleta, bioquímica, hematologia, imunologia, endocrinologia, urinálise, entre outras. Também são necessários

conhecimentos de química analítica, fisiologia, patologia, farmacologia, garantia da qualidade, marketing e gestão, tudo isso para garantir um nível excelente de qualidade no desempenho profissional.

O convite à interdisciplinaridade também não pode deixar de ser reconhecido como avanço e como passo indispensável à superação dos currículos organizados por disciplinas e centrados nos conteúdos. Em nenhum lugar as diretrizes indicam ser simples essa superação (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

A implementação das DCN para os cursos de Farmácia foi efetuada a partir da publicação da Resolução n.02/2002, do CNE (BRASIL, 2002), que traz de forma bastante resumida as diretrizes recomendadas nos pareceres n.1133/2001 e n.1300/2001 (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b), e depois discutidas no parecer n.67/2003 (BRASIL, 2003).

As DCN explicitam seis competências e habilidades gerais, comuns a todos os profissionais de saúde, as quais devem ser alcançadas na formação, através de metodologias e conteúdos adequados. As competências delineadas são atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e, por fim, educação permanente. Além disso, as diretrizes estabelecem uma lista de competências e habilidades específicas a cada profissional, que devem ser alcançadas através da formação (BRASIL, 2002).

O perfil de competências específicas definido nas DCN para a formação do farmacêutico possui 31 itens que abrangem inúmeras áreas e subáreas do âmbito de atuação profissional. Dentre estes itens, estão incluídas competências nos eixos de fármacos e medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e análise de alimentos. Além disso, outras áreas do âmbito profissional foram inseridas, como o controle ambiental e a área de biotecnologia.

As demais áreas de atuação do farmacêutico regulamentadas pelo CFF não constam nas diretrizes. Com base na análise de Leite e Galdino (2013), existem mais de 70 campos de atuação para o farmacêutico, homologados pelo CFF, tanto o privativo quanto aquele que pode ser exercido também por outros profissionais. Leite e colaboradores (2006) enfatizam que a análise dessa regulamentação evidenciou a existência de uma multiplicidade de campos de atuação no âmbito profissional farmacêutico, além dos três eixos básicos de

formação (fármacos e medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e análises de alimentos), e que várias delas não são citadas nas diretrizes curriculares (LEITE et al., 2006).

Em um artigo publicado pelo CFF em 2001, época em que as diretrizes ainda estavam numa etapa de discussão, o farmacêutico generalista era compreendido como aquele profissional dotado de fundos conhecimentos sobre todas as áreas da profissão, a ponto de estar qualificado para atuar em qualquer uma delas. Para tanto, o período de graduação aumentou para cinco anos (CFF, 2001).

Todavia, não sendo viável formar um profissional com conhecimento satisfatório em todos os âmbitos de atuação, estas áreas podem e devem ser contempladas na pós-graduação, conforme o interesse de cada profissional e as necessidades regionais e locais. Soares e colaboradores (2008) reiteram que a amplitude do âmbito farmacêutico é demasiadamente grande e parece improvável prover formação para todas as competências, no nível de complexidade adequado ao seu pleno exercício.

Diante dessas considerações, parece-nos que a interpretação das DCN pelas instituições de ensino superior tem sido efetuada de forma pouco orientada e, talvez, pouco compreendida. Isto tem gerado desdobramentos questionáveis, pois a possibilidade de múltiplas interpretações no conteúdo das DCN faz com que as instituições de ensino e os gestores dos cursos implementem de formas diferentes as orientações expressas nas diretrizes curriculares. De fato, isso acarreta um descompasso entre o que é preconizado oficialmente e o que é feito no cotidiano dos cursos.

Em muitos casos, a mudança curricular se resumiu na inclusão de algumas disciplinas “humanizadoras”. Também foram efetuadas alterações na carga-horária das disciplinas, principalmente para dar conta de incluir na mesma grade curricular a formação nos três eixos: fármacos e medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos. Assim, as antigas habilitações foram “incluídas” obrigatoriamente na formação básica do farmacêutico, ganhando o título de generalista por abarcar as três áreas de formação (SOARES et al., 2008).

A mudança na carga-horária das disciplinas prejudicou em muito a formação nas antigas habilitações, como por exemplo, nas análises clínicas e na

área de alimentos, já que a carga-horária destinada a estas áreas reduziu consideravelmente. Estudo de Muller e Panegalli sobre as matrizes curriculares das escolas de Farmácia de Santa Catarina revela que a interpretação dada às DCN varia muito. Existem cursos com 66% de carga horária destinada à formação específica em análises clínicas, enquanto outros contam com 26% de sua carga horária para esse fim. Para a formação específica na área de alimentos, há cursos de Farmácia com 136 horas/aula e outros sem carga horária específica (SOARES et al., 2008).

Em contrapartida, o aumento na carga-horária das disciplinas do eixo fármacos e medicamentos não traz, necessariamente, melhor qualidade na formação. Um dos motivos desta situação é a formação pedagógica incipiente dos professores e gestores de cursos de Farmácia para enfrentar os desafios da implementação das DCN, assim como em relação às premissas do SUS (SOARES et al., 2008). A grande maioria dos professores foi formada num modelo tradicional e tecnicista, basicamente voltado para a pesquisa, não vinculado ao sistema de saúde vigente e ao alcance das necessidades sociais.

No entanto, conforme enfatizam Garcia e colaboradores (2007), mudanças restritas a apenas alguns pontos do processo de formação não garantem alterações que gerem impacto na atuação do profissional, muito menos na prática interdisciplinar. Bagnato, Renovato e Bassinello (2007) salientam que, em relação à interdisciplinaridade, alterações em carga-horária e conteúdo de disciplinas não são suficientes para pôr em prática um currículo interdisciplinar. Ribeiro e colaboradores (2005) complementam que um programa curricular não pode ser feito para corrigir falhas passadas, ou para corresponder exigências da atualidade, pois assim já nasceria velho.

Dos 444 cursos de graduação em Farmácia em funcionamento no Brasil (LEITE; GALDINO, 2013), há poucos relatos publicados de iniciativas de mudanças no sistema de ensino, o qual continua centrado no modelo tradicional de transmissão de conteúdos, sem utilizar métodos integrados e ativos de ensino-aprendizagem.

Uma dessas iniciativas foi publicada por Carpes e Magni (2009), descrevendo o processo de mudança curricular no curso de graduação em Farmácia do Centro Universitário Franciscano. Outro artigo publicado descreve a experiência da utilização do método da problematização em cenários de

prática, como nos estágios do curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SILVA; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011).

Araújo (2006) critica o modelo de formação dos profissionais de saúde, salientando que a relação da academia com a sociedade deve ser reorientada. Critica o modelo bancário de educação, citando Paulo Freire, em que meramente se transmite o conhecimento, esperando que os alunos façam as correlações necessárias entre o referencial teórico e a práxis, entre a academia e a sociedade.

O CFF publicou alguns livros destinados a docentes e coordenadores de cursos de Farmácia, para auxiliá-los na implementação das DCN. Dois destes livros, publicados em 2008, abordam “Os desafios da educação farmacêutica no Brasil” e “Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica de qualidade” (CFF, 2008a; CFF, 2008b). Em 2010, a antiga Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (Abenfarbio) publicou um livro sobre “Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica”, cuja segunda edição foi publicada em 2013 (ABENFARBIO, 2013). Outro exemplar publicado pela Abenfarbio foi “Melhoria da qualidade em educação farmacêutica”, de 2011 (CECY; OLIVEIRA; COSTA, 2011).

A iniciativa do CFF e da Abenfarbio em propiciar um aporte teórico aos docentes e gestores de cursos de Farmácia através destas publicações é necessária e salutar. Porém, isoladamente, não resolve a questão da capacitação dos gestores de cursos para a aplicação adequada das DCN.

De maneira geral, as discussões sobre a formação farmacêutica a partir das DCN foram pontuais, ocorrendo em alguns estados brasileiros de forma mais intensa coordenados pelas Comissões de Ensino dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF), ou em nível institucional. Entretanto, não ocorreu, desde a publicação das DCN, uma ampla discussão sobre o processo de implementação das diretrizes.

Além disso, poucos estudos foram publicados avaliando o impacto da implementação das DCN nos cursos de Farmácia. O que se pode afirmar, devido a alguns estudos já realizados (SOARES et al., 2008; LEITE et al., 2006; FURTADO, 2008) é que há diferenças consideráveis na forma de interpretação e de implementação das DCN, pelas instituições de ensino.

Furtado (2008) realizou estudo sobre a implementação das DCN nas escolas de Farmácia do Rio de Janeiro, através de entrevista com coordenadores de cursos e do exame dos projetos pedagógicos dos cursos. Os resultados demonstraram não haver consenso sobre o perfil do egresso, já que as diretrizes dão margem a interpretações variadas. Verificou-se que o farmacêutico deve receber, na sua formação, conhecimento aprofundado em todas as áreas de atuação. Nesse caso, a gama de conhecimentos, habilidades e competências a serem adquiridos podem ser vistos como incompatíveis com o tempo habitual do curso de graduação, dadas as áreas de atuação muito diversas. Outra conclusão importante do estudo indicou que a maioria dos coordenadores entrevistados expressou um entendimento limitado no que tange à participação do farmacêutico no sistema de saúde. Esse entendimento percebe, basicamente, o trabalho nos hospitais, não vislumbrando os demais níveis de atenção, a gestão do próprio sistema e o ciclo da Assistência Farmacêutica como um todo.

Em relação ao desenvolvimento docente e a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, o estudo de Furtado (2008) demonstrou que ainda há um longo caminho a percorrer, visto que nenhum curso promoveu iniciativas sistemáticas de desenvolvimento docente. A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, bem como as parcerias com os serviços de saúde, ainda são muito incipientes. Ademais, observou-se que a formação dos farmacêuticos segue ainda uma perspectiva disciplinar com ênfase no modelo biomédico.

As DCN estabelecem que o farmacêutico formado deve estar “capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos” (BRASIL, 2002), reiterando ainda mais a separação destas áreas. Silva (2009) critica este perfil de formação, salientando que “ele não elege a Assistência Farmacêutica como missão de prática, tão pouco expressa o compromisso social de uma formação que prepare o farmacêutico para atuar no sistema de saúde”.

Um ponto crítico a ser considerado e debatido está relacionado ao estabelecimento de eixos de formação farmacêutica: (1) fármaco-medicamentos; (2) análises clínicas e toxicológicas; (3) controle, produção e análise de alimentos. As DCN citam estas áreas (não como eixos, mas como atividades) do âmbito de atuação farmacêutica no Artigo 3º, que estabelece o perfil do

formando/egresso profissional. No entanto, em momento algum as DCN intensificam a ênfase na necessidade de formação centrada nestes 3 eixos. A ênfase dada nas DCN é na formação voltada ao atendimento das necessidades sociais de saúde, com atuação do farmacêutico nos níveis de atenção integral à saúde, com ênfase no SUS, sendo que os conteúdos essenciais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional (BRASIL, 2002).

Além disso, percebemos que as discussões da categoria acerca da formação generalista continuam centradas na divisão dos saberes farmacêuticos nos três eixos. Esta postura parece que salienta a visão tecnicista, especialista, pulverizada dos saberes, sem priorizar, ainda, a visão do ser humano, da família e da sociedade, essencial para a compreensão da atenção integral à saúde.

O I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica trouxe como resultados a percepção de que a educação farmacêutica ainda é desenvolvida de forma desarticulada da realidade social, pouco comprometida com a resolução dos problemas nacionais de saúde. Além disso, mostra que a formação do farmacêutico é focada na produção de medicamentos, técnicas e exames, enquanto a saúde da população tem pouco espaço no processo educativo. Foram relatadas escassas atividades interdisciplinares e pouca interação entre academia e serviços (LEITE et al., 2008).

Carlos (2011) aborda a questão das deficiências na formação do docente que atua na educação farmacêutica. O autor destaca que a maioria dos atuais docentes foram formados no modelo “antigo” ou “tradicional”, onde o mestre é o transmissor do conhecimento e o estudante o receptor, como se o último chegasse ao ensino superior “vazio” e sem condições de contextualizar os conteúdos oferecidos pelos professores. Salienta, ainda, que grande parte dos docentes não possui formação aplicada ao SUS, tornando mais difícil inserir os estudantes em cenários de prática e em atividades de estágio no sistema público de saúde.

Panorama semelhante tem ocorrido na Odontologia, cujo perfil de docentes está fortemente vinculado às linhas tecnológicas da profissão, as quais dão mais prestígio em relação à abordagem social (CARVALHO et al., 2010).

Soares e colaboradores (2008) questionam as DCN, que definem o foco da formação dos farmacêuticos voltado ao atendimento das necessidades sociais, mais especificamente para a consolidação do SUS, o que não necessariamente significa formação para as demandas do mercado de trabalho. Basta lembrar que a maioria dos egressos dos cursos de Farmácia é empregada no setor privado, sendo as farmácias comerciais as empresas que mais absorvem mão de obra recém-formada. Desta forma, a universidade tem papel fundamental ao direcionar a formação de profissionais capazes de construir novas formas de organização social, mais justas e éticas.

Silva (2009) aponta incongruências entre os princípios do SUS e o modelo de profissionalismo da Farmácia. Segundo o autor, a classe farmacêutica tem muita dificuldade de entender a concepção e aceitar o modelo assistencial que está em construção. Apesar das possibilidades de atuação do farmacêutico no SUS e dos espaços criados pelas políticas farmacêuticas dentro do sistema, os projetos de formação farmacêutica não contemplam as diretrizes do SUS (SILVA, 2009; CARLOS, 2011).

Somado a este panorama, o debate em relação à formação farmacêutica ainda é muito tímido. Um trabalho de Braid, Machado e Aranha (2012) destaca o maior volume de pesquisas realizadas por pesquisadores dos cursos de Enfermagem e a pouca referência ao processo de implantação de currículo integrado em alguns cursos, o que chama atenção, já que desde 2000 as diretrizes curriculares determinam este perfil de formação. Os mesmos autores enfatizam o incipiente volume de artigos publicados sobre a formação docente, já que as diretrizes propõe uma inovação curricular que inverte toda lógica no processo de ensino e aprendizagem. O docente é um ator fundamental no processo de construção, implantação e implementação de inovações curriculares.

2.3 Atuação do farmacêutico no SUS: o desafio do trabalho interdisciplinar

A Reforma Sanitária vem buscando sua consolidação por meio da implantação de políticas públicas, articulando os esforços da área da saúde aos da educação, pois todos os programas que visam à transformação do modelo assistencial passam, necessariamente, por mudanças no perfil dos profissionais.

Nesta perspectiva, a capacitação dos recursos humanos vinculados ao sistema de saúde, como os futuros e atuais profissionais de saúde, precisa resultar da integração de esforços e serem acompanhados por avaliação que indique a necessidade de ajustes, reforços e redirecionamentos (SAUPE et al., 2007).

Este panorama coloca a necessidade de discutir, no contexto da operacionalização do SUS, o tema da interdisciplinaridade, entendido como foco para discussão no processo da formação, atuação, integração profissional, na perspectiva de construir elos entre profissionais, instituições e comunidade. Isso porque o tema da interdisciplinaridade faz parte de um cenário amplo e ainda pouco explorado ou percebido ao longo de sua trajetória teórica nos discursos eminentes sobre promoção da saúde (CARDOSO et al., 2007).

Com as mudanças nas formas de ver, pensar e fazer saúde presentes no processo de origem do SUS, ocorre uma mudança de olhar na medicina, que antes via o indivíduo somente sob o foco da biologia, para então passar a reconhecer seus aspectos culturais, sociais e econômicos na atuação em saúde na população. Diante desses fatos, surge a necessidade da busca pela interdisciplinaridade (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

O contexto brasileiro pós-Constituição de 1988 tem sido favorável ao desenvolvimento de propostas inovadoras no sentido de provocar mudanças no processo de trabalho em saúde orientadas pelos princípios do SUS. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), incorporada à Política Nacional de Atenção Básica, inclui aspectos inovadores para o trabalho em saúde em relação ao modelo biomédico vigente (BRASIL, 2012a; SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

Para substituir o modelo biomédico hegemônico – centrado no indivíduo, no diagnóstico e tratamento das doenças, na fragmentação do ser humano e do trabalho e na assistência médica curativa e hospitalar – a ESF propõe o foco na família e comunidade, adscrição de clientela, valorização dos diversos saberes e práticas, integralidade e intersetorialidade das ações e estabelece que o trabalho multiprofissional deva ser interdisciplinar e em equipe (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, para que uma equipe de saúde desenvolva um trabalho adequado, cada membro deve contribuir para o seu funcionamento e beneficiar-se dessa interação. Ao invés de serem vistos como profissionais que desempenham tarefas especializadas dentro dos limites

da sua formação profissional, eles devem assumir novas tarefas de direção, incluindo a supervisão e educação continuada dos outros membros da equipe, além de relacionar-se com eles em um sentido de igualdade, para a consecução de um objetivo comum (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1988).

Desta forma, faz-se essencial entender a equipe de saúde como rede de relações tecida no cotidiano, entre agentes que portam saberes diferenciados e desenvolvem práticas distintas, construindo-se, a partir daí, um projeto de trabalho que instaure uma lógica ética e socialmente solidária (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

As equipes multiprofissionais que atuam na ESF são compostas por um enfermeiro, um médico generalista ou de família, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, odontólogos, assistentes sociais e psicólogos, dentre outros, poderão fazer parte das equipes ou formar equipes de apoio, de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2012a).

De acordo com Figueiredo (2012), a ESF exige, para sua consecução, profissionais com formação generalista, capazes de atuar de forma efetiva, na complexa demanda de cuidados da Atenção Básica, estando, desta forma, na contramão da medicina intervencionista e sofisticada de nossos dias.

A inclusão de outros profissionais, exceto os que já compõe a equipe básica de saúde é realizada de acordo com as necessidades locais, a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Isso amplia a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde (FIGUEIREDO, 2012).

Na equipe de saúde, o saber específico de cada profissional completa o do outro e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade de cada atuação, de forma que um único profissional não o faria melhor. Para tanto, considera-se importante a existência de processo interativo formal e periódico para que as equipes do NASF e Saúde da Família se reúnam e dialoguem sobre as necessidades assistenciais dos usuários e compartilhem a elaboração e execução de projetos terapêuticos singulares (BRASIL, 2010).

De acordo com Scherer, Pires e Jean (2013), a interdisciplinaridade pode ser estimulada nas equipes de saúde por alguns elementos facilitadores, como as interconsultas – que servem como espaços de clínica em equipe – e os momentos de integração – criados para impulsionar a elaboração de planos

terapêuticos em equipe e a intervenção conjunta. Isso porque o trabalho interdisciplinar é resultado de um processo de amadurecimento na atuação em equipe e necessita de um espaço institucional que possibilite a construção de novas normas e formas de realização do trabalho.

A interdisciplinaridade é um dos princípios que orientam as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, onde os saberes e práticas se complementam. Um dos desafios a serem superados pelas equipes do NASF é o trabalho em equipe, o qual é realizado em espaços coletivos, onde as críticas devem ser feitas e recebidas de forma adequada, num aprendizado contínuo de gerenciamento de conflitos de forma positiva (FIGUEIREDO, 2012).

O farmacêutico é um dos profissionais que pode fazer parte das equipes do NASF. Conforme as diretrizes do NASF, a Assistência Farmacêutica tem por objetivos assegurar o acesso da população à farmacoterapia de qualidade, contribuir para o uso racional de medicamentos e oferecer serviços farmacêuticos à população. A Assistência Farmacêutica é um componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial (BRASIL, 2010).

A atuação de farmacêuticos junto ao SUS é uma realidade em vários municípios, seja no NASF, na gestão da Assistência Farmacêutica, seja diretamente no cuidado aos usuários em unidades de saúde. A presença obrigatória do farmacêutico em todos os locais onde há dispensação de medicamentos ainda não é uma realidade no SUS. Porém, nos locais onde este profissional atua, há oportunidades de exercer sua profissão de forma integrada às equipes na vigilância do uso de medicamentos, contribuindo para a resolutividade das ações em saúde.

No I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica foi definida uma imagem-objetivo para o perfil de atuação do farmacêutico que se quer, como um profissional de saúde preparado para o SUS, capaz de intervir científica e criticamente sobre os problemas de saúde e sobre o sistema de saúde, com competência para promover a integralidade da atenção, de forma ética e interdisciplinar, e valorizado pela sociedade (LEITE et al., 2008).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o farmacêutico deve auxiliar na farmacoterapia racional e na obtenção de

resultados definidos e mensuráveis na saúde da população, voltados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

O processo de trabalho do farmacêutico no SUS precisa ser desenvolvido com enfoque que priorize o cuidado, não se limitando às atividades administrativas e nem se distanciando das assistenciais (BRASIL, 2010). Por isso, precisa ser capacitado desde a graduação para atuar no SUS de forma a contribuir com o cumprimento dos seus princípios, trabalhando interdisciplinarmente junto à equipe de saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) norteiam a formação farmacêutica voltada para a atuação do profissional no SUS. Isto pode ser evidenciado na Resolução n.02/02, que estabelece que a formação do farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais e a atenção integral à saúde, no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no SUS (BRASIL, 2002).

Uma formação humanística e, ao mesmo tempo técnica, pode ser concretizada a partir de uma prática associada a um suporte pedagógico voltado às necessidades da população, uma vez que as situações-problema vivenciadas no cotidiano exigem ações que extrapolem o âmbito puramente científico (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

Para o farmacêutico, alvo de programas de formação baseados em uma nova concepção de cuidado, ações de promoção à saúde e prevenção de agravos são um desafio, visto que durante o percurso histórico da profissão o mesmo foi descaracterizado como profissional de saúde e referido apenas como profissional do medicamento. As recentes lutas do movimento sanitário deram ao farmacêutico a oportunidade de agir mais efetivamente na saúde pública e na atenção primária (VIEIRA, 2007).



3. ESTABELECENDO OS OBJETIVOS DA PESQUISA

Objetivo Geral:

Investigar a compreensão dos aspectos interdisciplinares existentes no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no SUS, a partir da implantação das DCN, sob o olhar de coordenadores de cursos de graduação em Farmácia de Instituições de Ensino Superior na Região Centro-Oeste.

Objetivos Específicos:

- Revelar as principais dificuldades vivenciadas pelos coordenadores de curso no seu cotidiano, para compreender o que é a interdisciplinaridade no currículo de Farmácia.
- Investigar os sentidos e significados do que é a interdisciplinaridade na vivência dos coordenadores durante a gestão dos cursos de Farmácia.



4. TRACANDO O CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 A Fenomenologia em uma compreensão metodológica

Como corrente filosófica, a Fenomenologia surge pretendendo ser um método que possibilita chegar à essência do próprio conhecimento. Segundo a etimologia, a fenomenologia é o estudo do fenômeno (FORGHIERI, 1993). Dartigues (1973) reitera que, como tudo o que aparece é fenômeno, o domínio da fenomenologia é praticamente ilimitado e não poderíamos, pois, confiná-la numa ciência em particular.

A Fenomenologia nasce na segunda metade do século XIX, a partir das análises de Franz Brentano sobre a intencionalidade da consciência humana. Aluno de Brentano, Edmund Husserl (1859-1938) é considerado o iniciador da Fenomenologia. Sua maior preocupação é de encontrar um método universal, que pudesse reger o pensamento de modo a atingir o conhecimento universal e verdadeiro. Segundo Pires (2012), a fenomenologia de Edmund Husserl representa importante corrente filosófica contemporânea, com repercussão não somente no meio filosófico, mas também em outras áreas do saber. Husserl vive, na época, um período de crise do pensamento filosófico e do próprio conhecimento em geral.

É importante compreender, mesmo que de forma breve, o panorama científico no qual se desenvolve a fenomenologia, com Husserl, no final do século XIX e início do século XX (CORRÊA, 1997).

Nos dez últimos anos do século XIX, quando se iniciam os primeiros trabalhos de Husserl, a ciência, alicerçada no modelo positivista, preenche o espaço vazio deixado pela filosofia especulativa, destacando-se, sobremaneira, a matemática e a psicologia. Porém, a partir de 1880, a segurança do pensamento positivista começa a ser abalada, tornando-se os fundamentos e o alcance da ciência, objeto de interrogação. Nessa época, Husserl, cuja formação básica era a matemática, passa a dedicar-se às questões filosóficas, entrando em contato com seu mestre, Franz Brentano. Esse filósofo propõe um novo método de conhecimento do psiquismo, explorando o campo da consciência e sua relação com o objeto, distinguindo, assim, os fenômenos psíquicos, que comportam uma intencionalidade, dos fenômenos físicos (DARTIGUES, 1973).

O contato com Brentano desperta Husserl para as insuficiências das ciências humanas como desenvolvidas em torno dos anos 1900. O que rejeita

Husserl é o naturalismo dessas ciências que, não considerando a especificidade de seu objeto, acaba por tratá-lo como um objeto físico, sendo confundida a descoberta das causas exteriores de um fenômeno com a natureza própria deste fenômeno. Entre o discurso especulativo da metafísica e o raciocínio das ciências positivas, Husserl busca outra via que, anterior a qualquer raciocínio, nos coloca no mesmo plano da realidade, das “coisas mesmas” (DARTIGUES, 1973).

Diante deste contexto, Husserl apresenta a Fenomenologia, como uma volta ao mundo da experiência, do vivido. Por meio dela, o autor tenta estabelecer uma forma de investigação e conhecimento válido sem enveredar-se nos extremos da filosofia tradicional apriorística e muito menos nos das ciências naturais. A Fenomenologia nos ensina como chegar à essência de um determinado fenômeno, como conseguir a vivência da realidade, através da descrição do fenômeno que a experiência nos oferece (RIBEIRO JÚNIOR, 1991).

A postura fenomenológica considera que o mundo-vida dos sujeitos está em constante mudança. Considerar algo óbvio e esgotado nas suas significações é uma atitude tipicamente não fenomenológica, é uma atitude segundo Husserl, natural, pouco rigorosa, uma atitude de senso comum (TOURINHO, 2010).

A atitude natural, assim denominada por Husserl, presente no cotidiano das pessoas, gera uma postura pouco crítica sobre o mundo. Essa atitude deve ser posta em suspensão, não para eliminá-la ou negá-la, mas para gerar a reflexão e através dela, chegarmos a perceber seu sentido e seu alcance (TOURINHO, 2010).

Para Husserl, o mundo, na atitude fenomenológica, não é uma existência, mas um simples fenômeno (TOURINHO, 2010). Já segundo Dartigues (1973), esta posição do mundo como fenômeno só tem sentido em sua manifestação na vivência, pois a experiência vivida é o nosso mundo concreto, enquanto a realidade que nos cerca é o mundo abstrato.

Heidegger, discípulo de Husserl, é considerado o mais sólido pensador da condição do ser humano no mundo contemporâneo. Suas ideias referem-se à essência ou à natureza intrínseca do ser. Segundo Heidegger, o ser do homem não se define apenas pela soma das partes física, mental e espiritual, mas se

caracteriza como uma totalidade. Heidegger diz que o homem *ek-siste*, isto é, que o homem surge, emerge, se manifesta, existindo no mundo. Assim, significa que este ser está situado no mundo, habitando-o, trabalhando-o, interrogando-o, relacionando-se com ele e meditando sobre ele. Assim, a presença, o ser-aí⁵, é o ser-no-mundo (MARTINS, 2006; GONZÁLEZ et al., 2012).

O significado de fenômeno vem da expressão grega *faíomenon* e deriva-se do verbo *faínestai*, que quer dizer mostrar-se a si mesmo. Assim, *faíomenon* significa aquilo que se mostra, que se manifesta. *Faínestai* é uma forma reduzida de *faíno*, que significa trazer à luz do dia (HEIDEGGER, 2007; MARTINS; BICUDO, 2005). A partir desta concepção, as pesquisas na área de educação dão a ideia de fenômeno assumindo o sentido da entidade que se mostra em um local situado. Nesta pesquisa, o fenômeno da interdisciplinaridade é estudado situado na compreensão dos coordenadores de curso de Farmácia.

Sob o olhar de Martins e Bicudo (2006), a Fenomenologia procura focar o fenômeno, olhando-o em sua totalidade, de maneira direta, sem a intervenção de conceitos prévios que o definam e sem basear-se em um quadro teórico prévio que enquadre as explicações sobre o visto.

Do ponto de vista daquele que interroga, podemos conceber a Fenomenologia como uma postura. O inquiridor fenomenológico dirige-se para o fenômeno e procura vê-lo da forma que ele se mostra na própria experiência em que é percebido. Assim, o pesquisador fenomenológico busca o fenômeno, entendido não como o objeto concreto fenomenal que está aparecendo, mas como a maneira que esse fenômeno se dá à experiência do *ver* do inquiridor (MARTINS; BICUDO, 2006).

Portanto, a Fenomenologia nos permite compreender a experiência vivida do sujeito que, no seu dia a dia, vivencia o fenômeno da interdisciplinaridade. Ao suspender o juízo em relação à facticidade do mundo, a fenomenologia promove, a partir da redução fenomenológica, o salto do domínio do que é transcendente (no sentido do que não é autoevidente) para o domínio de uma autêntica imanência (de uma claridade absoluta, do dar-se em si mesmo), fazendo com

⁵ Ser-aí foi traduzido do termo alemão *Dasein* e é entendido como o ente que possui, em seu modo de ser, a possibilidade de questionar-se e de buscar o sentido de ser sendo no mundo. Assim, a presença, o ser-aí, é o ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2007).

que o fenômeno puro se revele imediatamente para uma consciência doadora de sentido (TOURINHO, 2012).

Em outras palavras, o método da redução fenomenológica consiste em retornar ao mundo da vida, tal qual aparece antes de qualquer alteração produzida por teorias científicas e preconceitos dos sujeitos (FORGHIERI, 1993).

O que Husserl chama de redução fenomenológica é o movimento do verdadeiro cientista e do filósofo, pretendendo trazer à luz aquilo que está implícito no senso comum, aquilo que é óbvio, que é dado como sabido no estudo científico, mas que necessita do afastamento, da quietude e reflexão para chegar ao ponto da definição irreduzível a qualquer outra definição.

A essência de um fenômeno, para Husserl, é considerada aquilo que é impossível à consciência pensar de outro modo. Ou seja, o que não se poderia suprimir sem destruir o próprio objeto é uma lei ontológica de seu ser, pertence à sua essência. O processo pelo qual podemos chegar a essa consciência consiste em imaginar, a propósito de um objeto tomado por modelo, todas as variações que ele é suscetível de sofrer. Revela-se, então, que a liberdade não poderia ser absoluta, que há condições sem as quais as variantes não seriam mais variantes desse modelo. Este invariante identificado através das diferenças define precisamente a essência dos objetos dessa espécie. Esse processo Husserl chama de variação eidética (DARTIGUES, 1973).

No caso desta pesquisa, buscamos a essência da interdisciplinaridade no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no SUS, a partir da experiência vivida de coordenadores de curso de Farmácia da Região Centro-Oeste.

4.2 Descrevendo o método escolhido

Nesta pesquisa optamos pelo método da análise qualitativa, utilizando a abordagem Fenomenológica ou, mais especificamente, do fenômeno situado, de acordo com os pressupostos de Martins e Bicudo (2005).

Conforme Snape e Spencer (2003), a pesquisa qualitativa é uma forma de localizar o homem como um ser observador, consistindo numa série de interpretações daquilo que ele vê no mundo. Neste nível, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, estudando as coisas em seus

ambientes naturais, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos da forma como as pessoas dão significado a eles.

Para Martins e Bicudo (2005), a pesquisa qualitativa é concebida como um empreendimento mais abrangente e multidimensional, comparativamente ao método quantitativo. Além disso, através da modalidade qualitativa conseguimos um significado mais profundo, acrescentado à precisão que os números podem fornecer.

Assim como na pesquisa quantitativa, entendemos que a modalidade qualitativa procura introduzir um rigor, que não o da precisão numérica, aos fenômenos que não estão passíveis de serem estudados quantitativamente, tais como angústia, ansiedade, medo, amor, tristeza. Estes são fenômenos que apresentam dimensões pessoais e podem ser mais apropriadamente pesquisados sob a luz da pesquisa qualitativa (MARTINS; BICUDO, 2005).

Dentro da abordagem qualitativa, vários caminhos metodológicos e concepções podem ser utilizados na compreensão dos fenômenos pesquisados. Neste caso, nos propomos a utilizar a vertente fenomenológica.

Na aplicação da modalidade do fenômeno situado, executamos três fases de pesquisa, de acordo com os pressupostos de Martins e Bicudo (2005):

Fase 1: A Descrição Fenomenológica na pesquisa

Esta fase é realizada através da entrevista (discurso), onde os relatos são recolhidos, expressando a experiência consciente do sujeito. Assim, consideramos as descrições como as melhores formas de se ter acesso ao mundo-vida dos sujeitos. De acordo com Moreno, Jorge e Garcia (2004), as descrições das experiências dos sujeitos possibilitam a compreensão do que estão vivendo e pela experiência que estão passando em uma determinada situação de vida.

Fase 2: A Redução Fenomenológica na pesquisa

Este é o segundo momento da trajetória metodológica, objetiva selecionar as partes consideradas essenciais que foram coletadas na descrição. Portanto, nesta etapa, analisamos a fala dos sujeitos e coletamos a essencialidade do

discurso, que permite compreender o fenômeno estudado. Esta etapa é chamada de *epoché*.

Para Martins, Boemer e Ferraz (1990), a *epoché* fenomenológica significa suspender, diante do fenômeno, as crenças referentes ao mundo natural. Nesta fase, devemos deixar de olhar o fenômeno de uma forma comum, abandonando os preconceitos e pressupostos em relação àquilo que está interrogando.

Na *epoché*, assumimos uma atitude neutra, não no sentido de negar o mundo ou as experiências, mas sim, de refleti-los e questioná-los de maneira própria. Isso possibilita o emergir do sentido de fatos que não tinham sido, antes, observados e analisados adequadamente. Isso significa que, por meio da *epoché*, apresentamos um novo sentido à atitude natural (MASSAROLLO; KURCGANT, 2000).

Ainda, é nesta fase que ocorre a tematização dos dados obtidos na descrição fenomenológica. Para cada tema, as unidades de significado são identificadas na fala dos sujeitos, etapa conhecida como análise ideográfica. As unidades de significado são os trechos do discurso que respondem à pergunta dos pesquisadores, analisando-as no enfoque do fenômeno interrogado. Ao final da análise ideográfica, podemos articular a própria compreensão a respeito do depoimento (SADALA; MARQUES, 2006).

Fase 3: A Interpretação Fenomenológica na pesquisa

Esta fase aponta as convergências e/ou divergências observadas no discurso reduzido dos sujeitos, dispostas em categorias estruturais, ou seja, a busca dos consensos e dissensos das falas coletadas. A interpretação fenomenológica é representada pela construção de uma matriz, com os pontos convergentes e divergentes expressos em cada Unidade de Significado. Esta etapa é chamada de análise nomotética, que resulta nas ideias centrais do tema pesquisado. De acordo com Sadala e Marques (2006), esta etapa desvela os invariantes do fenômeno estudado, sua essência. Segundo os autores, neste caminhar da análise ideográfica para a análise nomotética, ao tematizar e categorizar as convergências, pode-se alcançar as verdades gerais sobre o fenômeno estudado, na perspectiva daqueles que o vivenciam.

4.3 Descrevendo os aspectos éticos e bioéticos da pesquisa

Esta pesquisa está aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFMS, sob o protocolo nº 1886 de 25 de novembro de 2010 (Anexo 1). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado na pesquisa está disponível no Apêndice 1.

Antes de iniciar cada entrevista, informamos ao participante os objetivos do estudo e a importância da gravação. Após esclarecimentos e o aceite de cada entrevistado, solicitamos a assinatura do TCLE, assegurando o sigilo dos depoimentos, a não implicação de qualquer tipo de prejuízos e a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Para a realização da presente pesquisa, declaramos a inexistência de qualquer conflito de interesses real ou potencial dos autores.

4.4 Desvendando o objeto de estudo

Tomar a interdisciplinaridade como objeto de estudo, na perspectiva fenomenológica, indica refletir sobre o compreender e o fazer interdisciplinar como fenômeno existencial, fenômeno este situado nesta prática.

O que pretendemos desvendar nesta pesquisa é a compreensão dos aspectos interdisciplinares no currículo e na formação do farmacêutico para atuação no SUS. Assim sendo, investigamos o desvelamento do fenômeno interdisciplinaridade na educação farmacêutica, compreendido assim como ele se manifesta no mundo, livre de amarras, juízos e preconceitos.

Para Martins (1992), a ideia de currículo assume novas possibilidades, não se tratando mais de um instrumento a ser planejado e elaborado com a finalidade de envolver toda a escola para exercer a obra de educar, mas designa, além disso, o reconhecimento do ser humano como ser-no-mundo, habitando-o e construindo-o cotidianamente.

O que é a educação e qual o seu fazer autêntico estão longe de serem compreendidas em sua amplitude e complexidade pelos educadores. Sob o olhar positivista, as Ciências da Educação se voltam para discriminar, classificar, identificar os atos de acordo com padrões pré-estabelecidos, trabalha com cálculos, com novas hipóteses. A verificação das hipóteses volta-se para a noção

de uma ciência exata, uma vez que engloba o pensamento de que há um método e uma teoria que permitem a eliminação do erro no processo de conhecimento (MARTINS; BICUDO, 2006).

Para conhecer seu objeto de estudo, a ciência que segue a visão positivista tende a fazer uma dicotomização entre o objeto a ser conhecido, o sujeito cognoscente e os produtos do conhecimento. Fica implícito a esta prática a concepção cartesiana de que o todo pode ser conhecido pela soma das suas partes. Assim, à medida que o processo de conhecimento de seu objeto identifica novos aspectos que merecem um tratamento diferenciado, criam-se novas áreas de estudo e novas especialidades (MARTINS; BICUDO, 2006).

Desta forma, particulariza e afasta-se da questão básica, o que gera um distanciamento do pensamento autêntico. Se não houver esforço do pesquisador para manter à vista o pensamento que confere significado àquele fazer técnico, o seu trabalho pode ficar circunscrito apenas à técnica, à sua aplicação e ao seu aperfeiçoamento (MARTINS; BICUDO, 2006). Sendo assim, como seria possível compreender a interdisciplinaridade, entendida como atitudes e experiências vividas, apresentando dimensões pessoais, de forma quantitativa, à luz do positivismo?

Portanto, uma alternativa de buscarmos compreender o mundo de modo diferente daquele comum às ciências naturais positivistas é oferecida pela Fenomenologia. Desta forma, levando em conta que a interdisciplinaridade não apresenta características possíveis de serem estudadas quantitativamente, a escolha do método fenomenológico vem ao encontro das necessidades desta pesquisa.

Além disso, a falta de registros e estudos sobre educação farmacêutica, sobretudo após a implantação das DCN, parece ser insuficiente para o desenvolvimento de um estudo exploratório.

O primeiro movimento da investigação fenomenológica é evitar predefinições sobre o dado, procurando ver o fenômeno de forma direta. A forma como ele ocorre e como ele se dá no olhar de quem busca compreendê-lo é em perspectiva, ou seja, o fenômeno vai se revelando em sua forma de aparecer. Essas percepções são os dados da pesquisa, por meio dos depoimentos daqueles que vivenciam a experiência (MARTINS; BICUDO, 2006).

No método do fenômeno situado, o sujeito fica livre para expressar a sua experiência vivida, sua experiência consciente, livre de pressupostos e preconceitos, sem amarras e teorias de explicação causal sobre os fatos. Neste método, não há hipóteses definidas *a priori* (MARTINS, 1992).

4.5 Buscando os participantes do estudo

Na busca pelo sujeito da pesquisa, selecionamos a figura que melhor pudesse representar a formação do farmacêutico, em seus aspectos interdisciplinares. Para tanto, escolhemos o professor coordenador de curso de graduação em Farmácia, também chamado em algumas instituições, de Diretor de Faculdade de Farmácia.

Para direcionar a busca, selecionamos os professores com cargo na coordenação do curso em Instituições de Ensino Superior localizadas na Região Centro-Oeste.

No período em que realizamos a coleta de dados, o número de cursos de Farmácia na Região Centro-Oeste era de 43 (quarenta e três)⁶. Destes, 5 (cinco) cursos são de instituições públicas e 38 (trinta e oito) de instituições privadas.

4.6 Descrevendo a execução da pesquisa

Inicialmente, organizamos uma forma de coletar os discursos dos coordenadores de curso, efetuada da seguinte maneira:

1. Durante a VII Conferência Nacional de Educação Farmacêutica e VII Encontro Nacional de Coordenadores de Cursos de Farmácia, em Brasília/DF, no período de 8 a 10 de junho de 2011. Nesta ocasião, entrevistamos 7 (sete) coordenadores de curso de Farmácia da Região Centro-Oeste.

2. *In loco*, nas dependências de algumas Instituições de Ensino Superior, alguns coordenadores de curso participaram da entrevista, durante o período de abril até junho de 2012. Quatro coordenadores de curso nos

⁶ Informação obtida no sítio eletrônico do Ministério da Educação e Cultura (e-MEC) em outubro de 2010.

receberam e realizaram a entrevista, os quais não estavam presentes em Brasília.

3. Por telefone, contatamos as demais Coordenações de Curso de Farmácia, totalizando 32 instituições que ainda não haviam sido procuradas. O contato telefônico ocorreu durante o período de abril até junho de 2012. Destes, 5 (cinco) coordenadores aceitaram participar da entrevista.

Primeiramente, conversamos por telefone com os coordenadores, apresentando a pesquisa e enviando por correio eletrônico o TCLE e o protocolo de pesquisa. Posteriormente, entramos em contato para realizar a entrevista propriamente dita. As entrevistas feitas por telefone foram gravadas usando um gravador de voz digital.

Dos contatos realizados por telefone, 25 (vinte e cinco) coordenadores não responderam o convite para participar da pesquisa, mesmo sendo contatados primeiramente por telefone e posteriormente por email. Além disso, 2 (dois) coordenadores responderam, formalmente, que não aceitariam participar da pesquisa.

Portanto, no total, realizamos 16 (dezesesseis) entrevistas com Coordenadores de Cursos de Farmácia da Região Centro-Oeste do Brasil. Destes, 3 (três) atuavam em instituições públicas e 13 (treze) em instituições privadas.

4.7 Identificando os critérios para participação na pesquisa

Incluímos na pesquisa os coordenadores de curso da Região Centro-Oeste que:

- Assinaram o TCLE, aceitando a participar na pesquisa;
- O curso de Farmácia que representavam estava autorizado pelo MEC;
- A matriz curricular encontrava-se em conformidade com as DCN estabelecidas pela Resolução CNE/CES nº2, de fevereiro de 2002.

Da mesma forma, excluímos da pesquisa aqueles coordenadores que não aceitaram participar da pesquisa, que não assinaram o TCLE, cujo curso estava em funcionamento sem autorização do MEC e, por fim, que não obedeciam os dispositivos preconizados pelas DCN.

4.8 Definindo o número de participantes

Na pesquisa fenomenológica, o número de participantes entrevistados se estabelece a partir das convergências e repetições dos discursos coletados.

Assim, na primeira fase da coleta de dados, que ocorreu durante a VII Conferência Nacional de Educação Farmacêutica e VII Encontro Nacional de Coordenadores de Cursos de Farmácia, em Brasília/DF, entrevistamos 7 (sete) coordenadores de curso de Farmácia da Região Centro-Oeste. Estas entrevistas foram, logo em seguida, transcritas, enumeradas de 1 a 7 e analisadas de acordo com a metodologia proposta. A análise destas entrevistas demonstrou que o discurso já apresentava convergências e repetições em todos os quesitos avaliados.

Entretanto, buscamos mais sujeitos de pesquisa que pudessem participar, afim de coletar novos discursos de ampliar a possibilidade de novas interpretações.

Então, numa segunda etapa da coleta de dados, agendamos novas entrevistas com coordenadores de cursos que não estiveram presentes em Brasília, através do contato telefônico.

Dessa forma, *in loco*, ou seja, nas dependências da própria IES, 4 (quatro) coordenadores de curso realizaram a entrevista. Posteriormente, por telefone, mais 5 (cinco) coordenadores participaram da pesquisa.

Essas entrevistas foram enumeradas de 8 a 16 e também analisadas conforme metodologia proposta. Após a análise, confirmamos a repetição dos novos discursos, momento em que determinamos cessar a coleta de dados e debruçar-nos na análise dos resultados e discussão.

4.9 Conhecendo o momento da entrevista

Conforme Martins e Bicudo (2005), a entrevista é o principal recurso na pesquisa qualitativa.

Nesta pesquisa, realizamos a entrevista com cada sujeito individualmente, em horário e local previamente agendado. Primeiramente, certificamo-nos de que havia conformidade com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. O sujeito entrevistado tomou conhecimento dos objetivos da pesquisa através

da leitura em voz alta, efetuada pela pesquisadora, do TCLE e do roteiro de entrevista, ou da leitura individual.

Após nos certificarmos de que não restavam dúvidas em relação à execução da pesquisa, cada entrevista iniciou, sendo gravada com gravador de áudio e um protocolo de entrevista (Apêndice 2). Todos os coordenadores de curso estavam à vontade para se expressar, não havendo nenhum tipo de constrangimento, tanto presencialmente quanto por telefone, ou de restrição da liberdade.

Na pesquisa fenomenológica, uma questão norteadora é lançada para o sujeito, afim de que o fenômeno possa ser colocado em suspensão. Neste caso, a pergunta orientadora foi a seguinte:

Como você compreende (o que significa para você) a interdisciplinaridade:

1. No currículo
2. Na formação do farmacêutico
3. Na atuação do farmacêutico para o SUS

A pergunta foi lançada de uma única vez, propiciando uma resposta única dos entrevistados. Os participantes tiveram liberdade em relação ao tempo da entrevista, que variou entre 2 minutos e 20 minutos. Durante todo o tempo da fala do entrevistado, buscamos evitar interrupções.

4.10 Desvelando o momento da análise dos discursos e da construção dos resultados

Na redução fenomenológica, quando estudamos determinado fenômeno, como é o caso da interdisciplinaridade, colocamos tal fenômeno em suspensão. Isso quer dizer que não buscamos mais do que a interdisciplinaridade nos dados obtidos, e isso já é o início de uma redução (MARTINS; BICUDO, 2005).

Realizamos a análise dos discursos a partir de quatro momentos distintos:

1. Leitura da descrição ingênua inteira, para que pudesse formar um sentido para o conjunto das proposições;

2. Leitura do texto com o objetivo de encontrar “unidades de significado” no discurso da pesquisa;
3. Transformação de cada unidade de significado encontrada no discurso ingênuo num discurso técnico;
4. Busca da essência ou da estrutura.

Portanto, o primeiro movimento realizado após a coleta dos discursos foi a transcrição das falas, ordenadas na sequência em que estavam sendo realizadas. A cada discurso coletado e transcrito, efetuamos várias leituras, a fim de elucidar e compreender o sentido da fala (descrição fenomenológica).

Posteriormente, as unidades de significado foram emergindo em cada tema, à medida que a descrição das falas apontava as partes essenciais de cada discurso. Esta etapa de redução transformou o discurso comum num discurso técnico (análise ideográfica) (Apêndice 3).

O último passo utilizou a interpretação dos discursos para apontar as convergências e divergências, para mostrar a essência do fenômeno (matriz nomotética) (Apêndice 4). Neste momento, ao mesmo tempo em que os discursos foram interpretados, também foi realizada a análise das falas, sob o olhar da compreensão e interpretação da pesquisadora.

4.11 Construção da análise ideográfica

A análise ideográfica consiste na representação das ideias das falas dos sujeitos, construída a partir do depoimento dos dezesseis coordenadores de curso. Após a realização de cuidadosas leituras das falas coletadas, identificamos as unidades de significado de cada um dos depoimentos, ou seja, selecionamos os trechos que respondem ao fenômeno interrogado. Na análise individual dos depoimentos, aplicamos a redução, compreensão e interpretação fenomenológica, conforme descrito anteriormente.

A análise ideográfica de cada depoimento está demonstrada num quadro analítico composto por quatro colunas, a partir do trabalho proposto por Sadala (1995).

A primeira coluna traz as unidades de significado na linguagem do entrevistado, extraídas dos depoimentos.

Na segunda coluna realizamos as elucidações necessárias para a melhor compreensão de termos utilizados pelos entrevistados, com base em pesquisa na literatura ou na compreensão da pesquisadora.

Já na terceira coluna, a linguagem do sujeito está transformada na linguagem da pesquisadora, após a compreensão do seu significado. Neste momento ocorre uma redução, porque a linguagem do entrevistado está transformada em descrições da pesquisadora para apreensão da essência do fenômeno estudado.

Por fim, na quarta coluna, as unidades de significado estão transformadas com enfoque no fenômeno. Na passagem da terceira para a quarta coluna realizamos alguns agrupamentos de unidades que dizem respeito ao mesmo tema, caracterizando uma nova redução, para possibilitar esta fusão. Nesse momento, utilizamos símbolos numéricos para representar os trechos das unidades de significado. As unidades receberam uma numeração com quatro dígitos, sendo que os dois primeiros correspondem ao número do entrevistado e os dois últimos números correspondem ao número da unidade de significado do mesmo depoimento.

Por exemplo, a unidade de significado 05.08 corresponde ao oitavo trecho do depoimento do quinto coordenador de curso entrevistado. Já a unidade de significado 04.12 corresponde ao décimo segundo trecho do depoimento do quarto coordenador de curso entrevistado. Utilizamos esta mesma numeração na análise nomotética, para evidenciar as convergências e divergências dos discursos.

4.12 Construção da análise nomotética

A análise nomotética refere-se à generalidade. O termo nomotético, em sua origem, refere-se à normatividade ou às generalizações que decorrem do tratamento dos dados (MARTINS; BICUDO, 2005).

Portanto, construímos esta análise através da interpretação das convergências e divergências, a partir das asserções que compõem as ideias centrais desveladas em relação à compreensão dos coordenadores de curso de Farmácia sobre a interdisciplinaridade no currículo e na formação do farmacêutico, para atuação no SUS.

Enquanto a análise ideográfica busca compreender individualmente as descrições, a análise nomotética procura desvelar a essência do fenômeno a partir daquilo que o fenômeno apresenta de invariável (no caso, as convergências e divergências) no discurso, sem a intenção de apresentar generalizações.

A partir da análise nomotética, realizamos a tematização e a categorização desses temas, a fim de compreender o fenômeno estudado a partir da sua essência. Para cada tema proposto, utilizamos uma letra correspondente para identificação na matriz nomotética (última coluna).

Após esta construção, agrupamos cada tema separadamente para realizar a interpretação das falas originais.

A tematização proposta está apresentada a seguir, bem como sua distribuição nas categorias analíticas (Tabela 1).

A – Revelando o significado da interdisciplinaridade no currículo

B – Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem

C – Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão

D – Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade

E – Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade

F – Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade

G – Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional

H – Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar

Os temas estão agrupados em categorias, conforme o assunto abordado, que pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Tematização dos resultados de acordo com as categorias.

CATEGORIAS	TEMAS PROPOSTOS
Interdisciplinaridade no currículo	A – Revelando o significado da interdisciplinaridade no currículo

	B – Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem
Interdisciplinaridade na formação	C – Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão
	D – Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade
	E – Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade
	F – Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade
Interdisciplinaridade na atuação para o SUS	G – Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional
	H – Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar

Após a apresentação dos temas e categorias, procedemos à análise e interpretação das convergências e divergências identificadas, a partir da nossa vivência como farmacêutica, docente e pesquisadora, no contexto da interdisciplinaridade na educação farmacêutica, à luz da compreensão fenomenológica, conforme exposto a seguir.



**5. APRESENTANDO E
DISCUTINDO OS
RESULTADOS**

As unificações construídas a partir dos discursos das dezesseis entrevistas estão expostas a seguir, as quais não podem ser entendidas como partes isoladas, mas como um movimento único que dá vida ao *fazer* dos entrevistados no mundo da educação farmacêutica. Neste sentido, buscamos captar a compreensão do coordenador de curso sobre a interdisciplinaridade na formação farmacêutica. Assim, desvelamos como os coordenadores de curso de Farmácia olham para sua prática e que significados dão para a interdisciplinaridade em relação ao currículo e à formação do farmacêutico para atuação no SUS.

Interpretações dos resultados

Realizamos as interpretações dos depoimentos em cada agrupamento temático, os quais estão expostos na Tabela 1. A seguir, apresentamos, para cada tema, uma tabela com suas unidades de significado, de acordo com as convergências e divergências apresentadas na matriz nomotética. Na sequência, segue nossa compreensão acerca do tema proposto, mostrando as falas originais dos depoimentos, destacadas em letras itálicas, de forma a ilustrar os resultados desvelados.

Quando utilizamos as falas originais, mantemos a numeração da unidade de significado transformada com enfoque no fenômeno. Juntamente com cada trecho da fala original, segue sua interpretação, sob o olhar fenomenológico.

5.1 A INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO:

TEMA A – Revelando o significado da interdisciplinaridade no currículo:

Neste momento da entrevista, percebemos que os coordenadores de curso manifestam uma necessidade de conceituar ou explicar o que é a interdisciplinaridade. Os discursos revelam, ainda, a busca pela explicação de como a interdisciplinaridade está relacionada com as disciplinas e o currículo.

No entanto, conforme preconizam Jantsch e Bianchetti (2008), a prática interdisciplinar é contrária a qualquer homogeneização e/ou enquadramento

conceitual. O fenômeno da interdisciplinaridade deve ser entendido como uma prática em andamento e não como um exercício orientado por metodologias totalmente definidas.

Na tabela a seguir apresentamos as unidades de significado agrupadas que convergem no tema sobre o significado da interdisciplinaridade no currículo.

Tabela 2 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema A – Buscando o significado da interdisciplinaridade no currículo.

TEMA A - Buscando o significado da interdisciplinaridade no currículo

01.01 A interdisciplinaridade significa interligar uma disciplina a outra.

01.02 A interdisciplinaridade significa que uma disciplina complementa a outra.

03.01 A interdisciplinaridade significa interrelacionar uma disciplina isolada com a outra, em algum momento do curso.

03.04 Interdisciplinaridade significa entender todo o contexto de disciplinas ministradas durante o curso.

04.01 A interdisciplinaridade é a associação de diversas disciplinas, conteúdos, ensinamentos, seguindo uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.

04.08 Interdisciplinaridade significa associar todos os conhecimentos e aplicá-los de forma ampla.

04.09 Exercer a interdisciplinaridade é muito difícil, o acadêmico tem só uma noção da relação entre uma disciplina e outra.

06.03 A interdisciplinaridade tem que acontecer dentro do currículo, tentando criar espaços para que os conteúdos possam conversar, para que os conteúdos possam ter sentido para o acadêmico.

06.15 A interdisciplinaridade é necessária para dar sentido ao conhecimento visto nas disciplinas.

08.01 A interdisciplinaridade permite que as disciplinas abordadas em um dado momento possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional do farmacêutico.

09.01 A interdisciplinaridade ocorre na matriz curricular com lições e disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar.

10.01 Interdisciplinaridade consiste em interligar as disciplinas do currículo.

13.01 A interdisciplinaridade tem como objetivo integrar todos os conteúdos de forma que satisfaçam os objetivos do curso.

14.01 A interdisciplinaridade é a integração de conteúdos, ajudando a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos.

16.01 A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma fusão de disciplinas, uma fusão de conteúdos.

02.02 A junção de áreas, como a Farmacologia e as Análises Clínicas, possibilita ao acadêmico uma visão mais ampla.

03.05 Ser interdisciplinar é entender sobre todas as áreas de atuação do farmacêutico, de medicamentos, análises clínicas e alimentos.

04.04 Interdisciplinaridade significa associar os conteúdos das áreas de formação do farmacêutico (análises clínicas com medicamentos, por exemplo). No entanto, na prática, isso não é possível.

04.16 A interdisciplinaridade deve existir para que o farmacêutico possa conhecer todas as áreas em que ele pode atuar.

05.01 Interdisciplinaridade é trabalhada em disciplinas que unem áreas de conhecimento, como o acadêmico e o meio ambiente, o acadêmico e os direitos profissionais.

07.01 A interdisciplinaridade no currículo explora os eixos estruturantes do curso.

11.02 A interdisciplinaridade envolve diversas áreas, criando a necessidade do envolvimento da estrutura da universidade como um todo para a formação do acadêmico.

12.01 Interdisciplinaridade é a possibilidade de integrar disciplinas de áreas do conhecimento aparentemente distintas.

15.01 O curso de Farmácia já é interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.

TOTAL= 24

Apresentamos a seguir alguns depoimentos e suas interpretações, relacionados ao significado da interdisciplinaridade no currículo:

01.02 Num currículo, uma disciplina tentando complementar a outra, uma disciplina tentando “linkar” um assunto com outro, se tem a anatomia, a fisiologia, a farmacologia, a patologia.

A interdisciplinaridade é vista como uma tentativa de complementação entre as disciplinas. O entrevistado cita algumas disciplinas como modelo, correspondendo ao currículo multidisciplinar, que tradicionalmente é utilizado. Além disso, o entrevistado enfatiza uma tentativa de ligação das disciplinas, mas não explica como isso ocorre na prática.

03.01 A interdisciplinaridade para mim, ao meu ver, é você conseguir, com aquilo que a gente coloca de disciplinas isoladas, em algum momento você interrelacionar elas.

O entrevistado não deixa claro quando vai fazer a interrelação de disciplinas, mas “*em algum momento*” isso vai acontecer, expressando incerteza sobre a forma e o momento em que é feita a interdisciplinaridade no currículo.

04.01 Eu entendo como interdisciplinaridade, o fato de se envolver, se associar diversos... diversas disciplinas, diversos conteúdos, diversos ensinamentos e haver uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.

Na compreensão do entrevistado, a interdisciplinaridade no currículo depende da existência de uma linha de raciocínio que ligue as disciplinas. Este fator de ligação poderia ser uma disciplina integradora, por exemplo, o que caracterizaria o currículo pluridisciplinar.

04.09 Ele vai só aprender, de certa forma, ele vai enxergar uma relação entre uma disciplina e outra, ele vai enxergar uma relação entre uma profissão e outra, dentro mesmo da profissão farmacêutica em vários aspectos que você pode exercer sua profissão, porém, exercer mesmo vai ser muito difícil.

O depoimento anterior revela que a interdisciplinaridade no currículo não é exercida na prática. De acordo com a vivência do entrevistado, a interdisciplinaridade é vista na teoria, quando comenta “*ele vai só aprender*”, mas na prática ela não ocorre.

06.03 A interdisciplinaridade, eu penso que ela acontece, tem que acontecer, dentro do currículo, na formatação das disciplinas, tentando dar, criar espaços dentro da organização do currículo para que os conteúdos possam conversar, os conteúdos possam ter sentido para o aluno.

O coordenador de curso usa os termos “*tem que acontecer*” e “*tentando dar*”, não esclarecendo se a interdisciplinaridade realmente acontece na prática, a partir da sua experiência vivida.

06.15 Eu acho que a interdisciplinaridade ela é necessária para dar esse, essa consciência de que, todo aquele conhecimento que parece perdido, ele faz sentido e conversa entre, a qualidade de produção do medicamento conversa com a seleção de medicamentos, por exemplo para uma lista de relação municipal de medicamentos.

A interdisciplinaridade pode colaborar para integrar conhecimentos distintos e aplicá-los numa situação do cotidiano, como é o caso da seleção de uma lista de medicamentos essenciais. O entrevistado relaciona a interdisciplinaridade com a consciência da existência do todo e das partes, na aplicação de uma situação real da profissão.

08.01 Eu entendo como uma composição de projeto político pedagógico, matriz curricular que nos permita que as disciplinas abordadas em um dado momento possam ser retomadas não em forma de revisão, mas que possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos e levar à compreensão, ao aprofundamento e à compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional.

O coordenador de curso cita a revisão como uma forma de retomar conteúdos do currículo, enfatizando que esta forma não estimula a interdisciplinaridade. No entanto, o fato de ter citado a revisão como uma opção para a retomada dos conteúdos, mostra a importância deste método na sua prática docente.

Além disso, quando o entrevistado cita “*que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional*” está se referindo à aplicação prática na profissão daquela interdisciplinaridade feita no currículo. Percebemos que isso é fundamental na construção do currículo interdisciplinar, fazer uma perspectiva da aplicação desses conhecimentos.

13.01 Quando o currículo prevê uma interdisciplinaridade ele tem como objetivo integrar todos os conteúdos de forma que satisfaça os objetivos do curso, como anatomia com fisiologia e patologia e depois com farmacologia.

14.01 É a integração de conteúdos dentro do currículo farmacêutico. Ela ajuda a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos posteriormente.

“Integrar” é o termo utilizado pelos entrevistados nos trechos anteriores, como forma de caracterizar a interdisciplinaridade. No entanto, conforme preconiza Fazenda (2011), o fato do termo “integração” ser basicamente introduzido para designar o estabelecimento de uma hierarquia dos conteúdos das matérias, seja na busca de uma ordenação horizontal ou vertical, poderia levar a uma caracterização de multidisciplinaridade ou, no máximo, de pluridisciplinaridade, em que a preocupação primeira seria a justaposição de conteúdos de disciplinas heterogêneas, ou a integração de conteúdos de uma mesma disciplina.

O termo “interdisciplinaridade” é tomado, pelo entrevistado (trecho 13.01), apenas como meio para atingir essa integração. A integração seria, então, efetivamente o produto final e não etapa para a interdisciplinaridade. Entretanto, a tônica principal da interdisciplinaridade seria a “interação” e o objetivo final seria o estabelecimento de uma atitude dialógica, tendo-se em vista a compreensão e a modificação da própria realidade.

No trecho 14.01 o entrevistado relata que a interdisciplinaridade ajuda a “amarrar” as disciplinas no currículo, termo que remete ao entendimento de um currículo engessado. No entanto, o sentido real da interdisciplinaridade é o de tornar o currículo mais fluido para que os conteúdos possam conversar entre si.

15.01 Eu acho que o curso de farmácia em si ele já é interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.

O entrevistado revela uma imagem confusa da própria formação farmacêutica, entre a interdisciplinaridade e a amplitude do âmbito profissional. Abranger ou conhecer muitas áreas de atuação não significa, necessariamente, ser interdisciplinar. O que é possível, sim, é ser interdisciplinar dentro de cada

área de atuação, já que a interdisciplinaridade não nega as especialidades, mas as complementa.

O currículo de Farmácia, por contemplar várias áreas de formação, não deve pretender formar profissionais com um “pouquinho” de cada conhecimento, de forma fragmentada. Neste caso, a interdisciplinaridade tende a auxiliar na formação global do estudante, tornando-o apto a resolver problemas multifacetados da realidade profissional.

16.01 Essa interdisciplinaridade pode ser entendida como uma fusão de disciplinas, que na verdade não são disciplinas, é uma fusão de conteúdos. Isso, essa fusão nem todo curso tem.

A interdisciplinaridade é compreendida usando o termo “*fusão*”, que significa junção, união. Neste sentido, todas as disciplinas ou conteúdos passariam a ser unificados. Entretanto, o currículo interdisciplinar prevê a existência das disciplinas, assim como a interdependência, interação e comunicação entre elas, buscando a integração do conhecimento.

De acordo com Meyer e Kruse (2003), tratar a interdisciplinaridade como uma fusão de disciplinas é uma forma bastante simplificada de pensá-la. A fusão disciplinar acarretaria o desaparecimento da própria disciplinaridade. Considerando-se a própria organização política, funcional e burocrática das instituições de ensino, parece bastante difícil pensar um processo de formação profissional que não seja baseado em alguma estrutura, como forma de articulação entre si, sejam elas disciplinas, módulos ou eixos temáticos.

04.04 De certa forma, interdisciplinar é você associar a parte das Análises Clínicas, com a parte da Indústria. Como fazer isso? Como tornar isso interdisciplinar? Você não vai chegar numa disciplina de parasitologia, por exemplo, que está dentro das Análises Clínicas, você não vai estudar quais fármacos tratam aqueles parasitas, muito pelo contrário, você vai estudar quais exames, para você identificar qual aquele parasita, aquela infecção, ou então, por outro lado dentro do... dentro dos anseios dos medicamentos, pouco você vai estudar sobre, a análise clínica que foi o... como que o analista clínico chegou àquele resultado..

02.02 Vamos supor um aluno que já esteja, um pouco no curso, mais adiantado, já passou pela base da farmacologia, já está trabalhando agora um pouquinho a parte das Análises Clínicas, então juntar isso...que envolva essas áreas, para que ele não veja só um foco, mas tenha uma visão mais ampla das disciplinas.

Os depoimentos anteriores são contraditórios em relação à promoção da interdisciplinaridade no currículo. No trecho 04.04, o entrevistado expressa em sua fala uma tendência a privilegiar as especialidades, a não permitir a possibilidade de uma área adentrar em outra. Já o depoimento 02.02 mostra que as áreas poderiam se permear, mas não deixa claro de que forma a interdisciplinaridade ocorreria, apenas revela sua importância na ligação dos conteúdos.

Na fala 02.02, o coordenador de curso mostra compreender que a interdisciplinaridade pode ocorrer *“quando o aluno já esteja, no curso, um pouco mais adiantado”*. Isso é reiterado por Follari (2008), destacando que só nos últimos anos das carreiras universitárias é possível manejar a interdisciplina, enquanto que os primeiros anos são unidisciplinares.

04.16 Sou bastante crítico, em relação das três perguntas, no currículo, na formação do acadêmico e na atuação do profissional, eu acho que tem que haver uma interdisciplinaridade, ampla, específica, sedimentada, no currículo preconiza-se isso, o MEC preconiza isso, a profissão farmacêutica preconiza isso, na formação do farmacêutico é muito importante, por quê? Para ele ter uma dimensão de toda a área que ele possa trabalhar, da atuação de um farmacêutico.

A fala revela uma contradição quando o entrevistado se refere à interdisciplinaridade como “ampla” e depois “específica”. Posteriormente, indica que a interdisciplinaridade é importante para que o profissional conheça o âmbito de atuação, quando diz *“para ele ter uma dimensão de toda área que ele possa trabalhar, da atuação de um farmacêutico”*. Entendemos que o entrevistado compreende a interdisciplinaridade como algo inerente às diversas áreas de atuação do farmacêutico.

05.01 Tem algumas disciplinas que trabalham com essa interdisciplinaridade, como o aluno e o meio ambiente, o aluno e os direitos como profissional. Essas disciplinas que dentro do currículo vão trabalhar os conteúdos para que o aluno se desenvolva como profissional durante esse período de aprendizado.

A interdisciplinaridade se resume, para o entrevistado, na existência de algumas disciplinas que integram áreas diferentes. Entretanto, essa característica não foge ao currículo multidisciplinar, composto por disciplinas

estanques. Para o coordenador de curso, elas seriam suficientes para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos.

11.02 Nós pegamos a área biológica, a área física, a área matemática, e alguma coisa da área tecnológica. Além das áreas específicas, e isso cria a necessidade premente para o conhecimento do farmacêutico do envolvimento de outras áreas, da universidade ou da estrutura da universidade para a formação do acadêmico.

Fazer a interdisciplinaridade no currículo requer a estrutura da universidade como um todo, pois envolve setores ou departamentos diferentes, como citado no depoimento. O entrevistado manifesta grande importância ao fato dessas áreas envolvidas na formação do farmacêutico possuírem estruturas administrativas diferentes, gerando maior dificuldade em unir esses departamentos para executar um projeto interdisciplinar.

De acordo com Follari (2008), cogitar uma pesquisa interdisciplinar entre setores ou departamentos diferentes da universidade é praticamente impossível, dada a separação administrativa dessas áreas.

A partir do tema desenvolvido, resgatamos nesta categoria a percepção de que a interdisciplinaridade é compreendida no currículo como um “juntar de disciplinas” e que a maioria dos entrevistados mostra incertezas nas suas falas sobre a aplicação da prática interdisciplinar.

De maneira geral, percebemos que em determinados momentos, ao se referir à interdisciplinaridade no currículo, os entrevistados falam sobre a multidisciplinaridade, exemplificando disciplinas do currículo tradicional, significando que as disciplinas existem em um só nível sem haver cooperação entre os campos disciplinares. Isso reflete o mundo-vida dos entrevistados, que atuam em cursos cujos currículos são baseados no enfoque multidisciplinar.

A interdisciplinaridade exige mais, no caso do currículo interdisciplinar, ele é determinado pela interdependência e a comunicação entre as disciplinas, as quais precisam estar articuladas e coordenadas a partir de uma estratégia curricular previamente estabelecida, como é o caso do currículo integrado (BORDIN, 2011).

Além disso, alguns depoimentos evidenciam que a compreensão do que é a interdisciplinaridade no currículo está sendo confundida com as áreas de atuação do farmacêutico, gerando um equívoco entre o que se entende por âmbito de atuação profissional e interdisciplinaridade.

TEMA B – Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem:

Desvelamos, neste tema, a relação da interdisciplinaridade com aspectos da organização curricular e com o uso de diferentes metodologias de ensino-aprendizagem. Na tabela a seguir apresentamos as unidades de significado agrupadas que convergem no tema em questão.

Tabela 3 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema B – Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem.

TEMA B – Relacionando a interdisciplinaridade com a organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem

01.03 A quebra dos pré-requisitos facilitou a compreensão do acadêmico do conjunto de disciplinas.

02.01 As metodologias ativas possibilitam trabalhar com problemas reais ao juntar diversas disciplinas.

04.07 O aumento da carga-horária do curso para (no mínimo) 7 mil horas poderia melhorar a formação interdisciplinar.

06.01 A interdisciplinaridade no currículo está em construção, porque é preciso aprender a montar um currículo que leve ao desenvolvimento de competências e habilidades.

06.02 O currículo de Farmácia ainda não se afastou do modelo conteudista.

06.04 Os cursos de Farmácia trabalham num modelo conteudista, os conteúdos do currículo transitam muito pouco, o acadêmico tem dificuldade para enxergar como um conteúdo está ligado ao outro.

06.05 A criação de disciplinas integradas e módulos no modelo curricular permite criar espaço para o diálogo dos conteúdos.

06.08 Aumentar a duração do curso de Farmácia para 5 anos possibilitou ao acadêmico um pouco mais de convivência com a universidade, o que facilita o desenvolvimento das habilidades em todas as áreas, melhorando a qualidade do curso.

06.10 O grande desafio é construir um currículo integrado e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário.

09.06 A interdisciplinaridade no currículo pode ser feita através de disciplinas como seminários, que auxiliam na ligação de conteúdos de disciplinas diferentes.

10.02 Não se sabe quem vai ser o responsável por colocar a interdisciplinaridade no currículo.

10.03 Compreender a interdisciplinaridade no currículo, hoje, é um desafio para todas as universidades.

11.05 Para fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo 7 anos de formação, e isso vira uma situação contraproducente.

TOTAL = 13

Seguem as principais falas originais e as interpretações acerca do tema da organização curricular e métodos de ensino-aprendizagem, bem como da sua relação com a interdisciplinaridade.

01.03 Hoje, pelas diretrizes curriculares, não temos mais a obrigatoriedade dos pré-requisitos, acho que na prática isso é muito importante para uma compreensão melhor dos assuntos, pelo acadêmico.

A quebra dos pré-requisitos é citada como uma das alterações trazidas pela nova estruturação curricular, agora menos rígida que aquela do currículo mínimo. Este depoimento revela que a quebra de pré-requisitos facilita a formação do farmacêutico. De fato, a prática interdisciplinar pode ser mais fluida quando não existem amarras dentro da estrutura curricular, como a existência dos pré-requisitos.

02.01 Acredito que seja trabalhar principalmente, as metodologias ativas que possam trazer para o aluno, algo de novo, algo diferente, que possam, por exemplo, juntar as diversas disciplinas e dentro as disciplinas, trabalhar, por exemplo, problemas de casa, problemas da ação, em diversos setores.

O entrevistado salienta que a interdisciplinaridade é melhor trabalhada através de metodologias ativas e problemas práticos. As metodologias ativas estão representando, nesse caso, “*algo de novo, algo diferente*”, numa possibilidade de trazer uma novidade ao acadêmico, já que o método “antigo” parece não prever. O entrevistado mostra acreditar que a interdisciplinaridade está relacionada com a prática, com o *fazer* da profissão.

De fato, os cursos de Farmácia, no Brasil, utilizam a metodologia tradicional de ensino-aprendizagem, sendo raras as iniciativas de utilização de metodologias ativas na educação farmacêutica. Esta associação entre a interdisciplinaridade e a metodologia ativa faz sentido, já que ambas exigem uma postura diferenciada em relação ao conhecimento.

Salientamos o fato de que as DCN não definem os aspectos metodológicos que devem ser adotados nos currículos, mas direcionam para metodologias ativas. Conforme estabelecido no artigo 9º das DCN (BRASIL, 2002), o projeto pedagógico do curso precisa ser construído coletivamente, deve ter o aluno como centro da aprendizagem e o professor como apoiador. Estas características tornam-se mais evidentes quando se utilizam metodologias ativas.

04.07 Eu enxergo sim que o intuito era que houvesse uma interdisciplinaridade, se nós pegássemos a carga horária do curso de farmácia que hoje são de cinco anos, colocássemos lá 7 mil horas mínimas por curso.

Na vivência deste coordenador, o currículo poderia ser interdisciplinar apenas se o curso de Farmácia tivesse um aumento de carga-horária para 7 mil horas. Isso porque sua compreensão sobre interdisciplinaridade está relacionada com o “conhecer de todas as áreas de atuação do farmacêutico”, como dito em trecho anterior (04.16).

Diversos autores enfatizam que a proposta interdisciplinar não deveria se restringir a modificações nas disciplinas do curso, como carga-horária e

conteúdo, mas avançar em discussões que percorrem as DCN (RIBEIRO et al., 2005; BAGNATO, RENOVATO, BASSINELLO, 2007; GARCIA et al., 2007).

06.01 A interdisciplinaridade no currículo, a partir das diretrizes curriculares, ela ainda está em construção, né... Por que? Porque a gente precisa aprender a colocar competências, a montar um currículo que leve ao desenvolvimento de competências e habilidades.

A partir da experiência do coordenador de curso, a interdisciplinaridade no currículo está em construção. Ele expõe que “a gente precisa aprender”, ou seja, revela que os cursos ainda não sabem fazer um currículo interdisciplinar, ainda precisam aprender. Conforme os próximos depoimentos do mesmo coordenador, o fato do currículo estar centrado num modelo conteudista, pode prejudicar o ensino interdisciplinar.

06.02 Eu acho que isso aí a gente ainda não se afastou daquele modelo tradicional de ministrar conteúdos.

06.04 Hoje nós ainda estamos num modelo muito conteudista, então esses conteúdos do currículo, eles transitam muito pouco, o aluno tem dificuldade para enxergar como um conteúdo está ligado ao outro, nessa organização.

06.05 Ajuda quando a gente cria conjuntos, disciplinas integradas, módulos, ajuda no sentido de criar esse espaço de diálogo.

A vivência deste coordenador revela que o ensino farmacêutico ainda está focado num currículo fragmentado, que as DCN não estão modificando esta prática. Mesmo conhecendo outras estratégias para criar um currículo mais integrado, o coordenador de curso não consegue, até então, se afastar do ensino fragmentário.

06.08 Trabalhar as habilidades em todas as áreas com uma grande qualidade num curso que tem, agora melhor com cinco anos, tem um pouco mais de tempo de convivência do aluno com a universidade, com o espaço de formação, então melhora um pouquinho essa possibilidade.

O entrevistado se refere ao desenvolvimento das habilidades nos acadêmicos em todas as áreas preconizadas pelas DCN, salientando que cinco anos de formação poderiam facilitar o alcance desse objetivo. No entanto, isso

não tem, necessariamente, relação com a prática interdisciplinar. Esta fala se contradiz com outros trechos (04.07 e 11.05), que mostram o descontentamento com o tempo atual de 5 anos para formação.

06.10 Esse é o grande desafio que a gente tem, construir esse currículo e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário. Nós não podemos focar somente o produto, ele precisa ser competente para a produção, o desenvolvimento de produção, tecnologia, na área de medicamentos, mas ele também precisa e principalmente essa é a grande vantagem desse currículo integrado, estar voltado ao usuário.

A fala revela uma preocupação do coordenador de curso sobre a necessidade de criar mecanismos para pôr em prática um currículo interdisciplinar. Para ele, a interdisciplinaridade está em construção e o currículo utilizado atualmente ainda está deficitário na utilização de práticas interdisciplinares.

O coordenador demonstra preocupação com a habilitação dos futuros profissionais, especificamente na área de medicamentos, considerando que essa área abrange os aspectos formativos em várias competências e habilidades.

Segundo o entrevistado, o currículo integrado poderia facilitar a atuação interdisciplinar do farmacêutico. De fato, Bordin (2011) preconiza que o currículo integrado é um exemplo típico de currículo interdisciplinar.

Todavia, é possível desenvolver ações interdisciplinares mesmo num currículo tradicional. Sendo a interdisciplinaridade um processo e uma filosofia de trabalho que entra em ação quando é necessário enfrentar problemas reais, independentemente das metodologias utilizadas, é possível fazer e vivenciar a interdisciplinaridade.

09.06 Não adianta eu estar aqui meu conteúdo programático e não conseguir ligar, por exemplo, fazer uma ligação com a parte de hemato, fazer uma ligação com a parte de imuno, então assim, no nosso currículo mais especificamente a gente colocou umas disciplinas como seminário, são três seminários, é diferente para exatamente fazer essa ligação dos conteúdos.

A inclusão de disciplinas como seminários, na matriz curricular, muitas vezes ocorre na tentativa de interligar conteúdos de disciplinas diversas. Para o entrevistado, a interdisciplinaridade no currículo é trabalhada através dos

seminários, já que a fala revela que ela é compreendida como a ligação entre disciplinas.

No entanto, a interdisciplinaridade não pode ser efetiva apenas inserindo-se na grade curricular uma disciplina dita “integradora”. Fazer a interdisciplinaridade no currículo exige mais do que isso, exige uma mudança de postura frente aos problemas do mundo. A forma estanque em que disciplinas são trabalhadas, pulverizando os saberes, não está de acordo com a realidade, que é global e necessita de uma visão holística. A realização de disciplinas integradoras, portanto, não garante o ensino interdisciplinar.

As falas em sequência revelam a compreensão do entrevistado em relação ao desafio de implementar a interdisciplinaridade no currículo.

10.02 Está difícil de colocar no currículo essa interdisciplinaridade, como interligar todas as disciplinas, quem vai ser o responsável por essa ligação.

10.03 Compreender a interdisciplinaridade no currículo, hoje é um desafio, acho que para todas as universidades.

Estes trechos desvelam sentimentos de dúvida, de dificuldade. O entrevistado revela não compreender o que é a interdisciplinaridade no currículo e, ainda, extrapola essa dificuldade para todos os cursos. Quando indaga “*quem vai ser o responsável por essa ligação*”, demonstra que não consegue se identificar como responsável pelo planejamento e execução de um currículo interdisciplinar, de acordo com o cargo que ocupa na gestão do curso.

11.05 Se você pensar, (particularmente penso como coordenador do curso) você conseguir fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo sete anos de formação, e isso vira uma situação complicada, você não vai conseguir fazer um curso de graduação com sete anos, isso é contraproducente. Há essa complicação, nessa criação desse, eu chamo ele de monstro, o farmacêutico bacharel.

O entrevistado, que se posiciona claramente no papel de coordenador de curso, demonstra compreender que a formação do farmacêutico precisa, necessariamente, fornecer todo o conhecimento necessário nas três áreas (fármaco-medicamentos, análises clínicas, controle, produção e análise de

alimentos). Apesar de compreender dessa forma, formar farmacêuticos competentes nas três áreas de conhecimento é identificado pelo entrevistado como algo impossível de ser feito. Isso reflete um sentimento de preocupação do entrevistado com a capacitação dos farmacêuticos para exercer as atividades estabelecidas no seu âmbito de atuação.

Ao comparar o “*farmacêutico bacharel*” a um “*monstro*”, o entrevistado se refere ao farmacêutico formado pelo currículo generalista, o qual deve contemplar os três eixos de formação, de acordo com as DCN. O sentido de “*monstro*” reflete um sentimento de medo, já que ele demonstra não saber como lidar com a nova formação do farmacêutico.

Os depoimentos deste tema revelam que a maioria dos currículos de Farmácia está centrada no modelo conteudista. Mesmo após a publicação das DCN, mudanças substanciais no processo de formação, bem como nas metodologias de ensino-aprendizagem não tem ocorrido. Todavia, a interdisciplinaridade não está vinculada, necessariamente, à utilização de métodos ativos e currículos integrados, mas se existirem, estes facilitam a prática interdisciplinar.

Muitos entrevistados relacionam a interdisciplinaridade com a criação de disciplinas e alteração de carga-horária dos currículos. Entretanto, a proposta interdisciplinar transcende essas questões, ela perpassa pela mudança de postura perante o processo educativo.

Por fim, este tema revela questões importantes relacionadas às metodologias que podem ser empregadas para facilitar a prática do currículo interdisciplinar. Alguns depoimentos desvelam incertezas sobre quais métodos usar e como implantá-los no currículo. Percebemos que a maioria dos coordenadores de curso entrevistados preocupa-se com as práticas que desenvolvem no cotidiano, porém, necessitam instrumentalizar-se e adquirir competências pedagógicas para desenvolver mudanças em prol do ensino interdisciplinar.

5.2 A INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO:

TEMA C – Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão:

Algumas falas revelam que a interdisciplinaridade no currículo ocorre através das atividades de estágio, pesquisa e extensão. Na tabela a seguir apresentamos as unidades de significado agrupadas que abordam o tema em questão.

Tabela 4 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema C – Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão.

TEMA C – Desvelando a interdisciplinaridade nos estágios, pesquisa e extensão

02.03 A interdisciplinaridade ocorre nos projetos de extensão e nos estágios, quando o acadêmico pode aplicar o conteúdo das disciplinas na prática.

03.02 A interdisciplinaridade pode ser feita no estágio, ou em alguma outra disciplina, para que o acadêmico desenvolva uma visão reflexiva do todo e não tenha uma visão fragmentada.

05.04 A interdisciplinaridade ocorre no estágio, que faz a ponte entre currículo e formação. No estágio o acadêmico aplica na prática as disciplinas do currículo.

05.05 A interdisciplinaridade ocorre através de projetos de extensão comunitária.

09.02 Na parte prática o acadêmico fará ligação entre teoria e prática para atuar nas áreas de alimentos, medicamentos e análises clínicas, os três eixos.

09.07 A interdisciplinaridade pode ser feita nos estágios de vivência.

09.10 Projetos de extensão e estágios de vivência auxiliam o acadêmico a vivenciar as atividades desenvolvidas no SUS.

09.12 Os estágios permitem aos acadêmicos desenvolverem uma noção do trabalho do farmacêutico no SUS.

09.13 A inserção do acadêmico no SUS durante os estágios é muito importante, apesar de mostrar resistência.

11.06 Os estágios não auxiliam na interdisciplinaridade porque possibilitam uma vivência limitada da realidade social, nem o estagiário nem o professor de estágio consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.

11.07 A interdisciplinaridade não ocorre na pesquisa e na extensão, porque essas áreas não se entendem totalmente, cada uma tem suas prioridades, então fica difícil fazer interdisciplinaridade.

14.02 A interdisciplinaridade auxilia a interligar a teoria com a prática através dos estágios.

15.05 O acadêmico é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais.

16.05 Os estágios e os programas de extensão ajudam o acadêmico a conhecer um pouco da sua profissão, mas não são suficientes.

16.06 Os estágios servem para que os alunos conheçam um pouco do SUS.

TOTAL = 15

A maioria dos depoimentos que abordam estágios, pesquisa e extensão se refere a estas atividades como formas de aplicação da interdisciplinaridade, tornando-se uma ponte para a prática profissional. Alguns depoimentos estão dispostos a seguir, na íntegra, relacionados à interdisciplinaridade nos estágios, na pesquisa e na extensão:

02.03 A interdisciplinaridade pode ser principalmente através de projetos de extensão e estágios, então seria o aluno levar para sua prática tudo aquilo que ele vem aprendendo no seu conteúdo de disciplinas.

05.04 Acho que o estágio que está no currículo também vai englobar a formação, tem essa ponte, faz a ponte currículo-formação, é no estágio que ele vai crescer, que ele vai ver que as determinadas disciplinas que ele teve no currículo ali, ele vai ter que usar essas disciplinas.

05.05 Através de um projeto de extensão de comunidade o aluno também trabalha a interdisciplinaridade.

De acordo com os trechos anteriores, os estágios e a extensão revelam-se como a principal forma de aplicação da teoria, conforme a compreensão dos coordenadores de curso.

09.02 Eu acho que os cursos têm que ter uma grade curricular, de lições, disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar e a partir daí normalmente trabalha mais o técnico-científico dentro da sala de aula não esquecendo da parte prática que é exatamente onde você vai fazer, acho, que uma maior ligação, então em relação a formação do farmacêutico, é aquela coisa, atuar nas áreas, na área do alimento, na área do medicamento, na área das análises clínicas, os três eixos.

O entrevistado desvela em seu mundo-vida a relação entre o conteúdo teórico e prático ministrado no curso de Farmácia, demonstrando atribuir maior importância à teoria, que trabalha “dentro da sala de aula”. Mas, salienta “não esquecer da parte prática”, quando, na verdade, parece deixá-la em segundo plano no currículo. Ainda, enfatiza repetidamente que a formação deve ser feita nas áreas de atuação profissional, sobretudo nos três eixos (fármacos e medicamentos, análises clínicas e alimentos).

09.10 Lá tem muitos projetos de extensão, não especificamente só na área de medicamentos, medicinais, temos muitos programas de saúde. Dentro da comunidade tem os estágios de vivência em atenção à saúde, a gente procura que eles vivenciem as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde da família, exatamente na multidisciplinaridade, então eles vão desde a recepção, do acolhimento, da vacina, da sala de observação, marcação de exames, coleta de material biológico e a farmácia propriamente dita, então eles participam realmente junto com a equipe de saúde.

O entrevistado considera que os projetos de extensão são importantes, mostrando que, na instituição onde atua, há oportunidades para vivenciar a prática. Manifesta, ainda, sua compreensão acerca dos estágios nas unidades de saúde, baseada na relação multidisciplinar, ou seja, aquela onde os acadêmicos passam por cada setor para “conhecer” a realidade.

09.12 E a parte de medicamentos eles não deixam de trabalhar com as prescrições, e com a parte da gerência de medicamento como um todo, claro que são estágios de vivência, então não dá para eles irem a fundo, eles tem uma noção de todo o processo, tem determinados setores que eles passam que eles vivenciam, mas dá para eles terem uma ideia, e a parte clínica a gente trabalha na sala de observação, a gente faz a ligação com o medicamento.

O depoimento revela que os estágios auxiliam os acadêmicos a conhecer superficialmente a atuação profissional, isso está evidenciado nos trechos “*então não dá para eles irem a fundo*” e “*mas dá para eles terem uma ideia*”. A “*parte clínica*” pode ser considerada aquela onde os acadêmicos desenvolvem as habilidades de cuidados com a saúde dos pacientes, as competências para fazer o acompanhamento farmacoterapêutico⁷. No entanto, isso não é trabalhado no estágio, e sim em uma disciplina teórico-prática.

09.13 Na verdade é um estágio, mas na verdade ela é realmente uma disciplina, então sempre a gente vê no final o que a gente pode levar para aquela comunidade e para o serviço como um todo, de contribuição. Então acho que é muito importante essa mudança, no início houve uma certa resistência, mas a gente tá observando que está sendo muito importante, muito proveitoso.

O entrevistado compreende o estágio como uma disciplina dentro do currículo. Além disso, o coordenador de curso considera importante que a inserção dos alunos na sociedade através dos estágios possa gerar uma contribuição social. Em sua fala, deixa claro que isso é feito há pouco tempo pelo curso, manifestando que existe resistência para a mudança, mas vem percebendo que é uma experiência positiva.

11.06 Os estágios não colocam uma realidade científica para o aluno, colocam um pouco da realidade social, e essa realidade social nem o estagiário, nem o professor da área, na área de estágios, consegue delimitar, consegue resolver, ou consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.

O depoimento anterior revela uma divergência em relação aos demais entrevistados, indicando que os estágios não contribuem para a prática interdisciplinar. A percepção do entrevistado é a de que as questões sociais que são vivenciadas durante o estágio não são resolvidas. Isso porque a realidade é complexa, envolve várias dimensões, o que exige análises mais integradas. Neste sentido, quando não se tem um olhar interdisciplinar para o mundo, os problemas sociais tornam-se difíceis e indissolúveis.

⁷ Acompanhamento Farmacoterapêutico é a prática profissional na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos. Isto se realiza mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com os medicamentos (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003 p.5).

11.07 Na área de pesquisa também, na área de extensão também, quer dizer, tudo se envolve num todo, que envolve várias áreas, apesar de essas áreas não estarem se entendendo totalmente, cada uma tem suas prioridades, então a coisa fica um pouquinho difícil fazer a interdisciplinaridade.

O trecho anterior desvela um dos principais empecilhos para a prática interdisciplinar, as disputas entre as áreas de conhecimento. O entrevistado revela um ponto de dificuldade na realização da proposta interdisciplinar, encaminhando a ideia de que não existe esforço na busca da interdisciplinaridade. Pelo contrário, cada área de conhecimento dentro da universidade tende a trabalhar de forma isolada, defendendo seus próprios interesses e prioridades.

15.05 O aluno é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais, isso é muito positivo para o aluno.

Quando o entrevistado refere-se a “trabalhar na saúde pública junto com outros profissionais” não quer dizer ‘praticar a interdisciplinaridade’. No cotidiano dos serviços de saúde, o que os acadêmicos geralmente observam é a multidisciplinaridade no trabalho em equipe.

16.05 Eu acho que os estágios e os programas de extensão que são feitos, por exemplo, bem os estágios são para todos os alunos, mas a extensão não. Então, acho que isso ajuda o aluno a conhecer um pouco da sua profissão, mas não é suficiente.

A fala revela que os estágios realizados no curso de Farmácia são insuficientes para que ocorra a aquisição de habilidades, e a extensão não se estende a todos os alunos. Neste sentido, a superficialidade dos programas de estágio e extensão não estão proporcionando aos acadêmicos uma vivência interdisciplinar efetiva, de acordo com o depoimento do coordenador.

Os desvelamentos deste tema indicam que os programas de estágio, pesquisa e extensão são considerados uma forma de aplicação prática do conteúdo visto na teoria, mas que são superficiais e não representam uma vivência e um aprendizado interdisciplinar intensos.

De acordo com Fazenda (1991), a interdisciplinaridade relaciona-se com atitudes, com a prática (por isso é preciso vivenciar o processo), com um olhar diferenciado para o cotidiano, como trabalho conjunto na busca de soluções. A interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se.

Sendo os estágios um meio dos acadêmicos vivenciarem a prática profissional, compreendemos que este é um momento ímpar para que a interdisciplinaridade seja experimentada. Mas, para isso, precisa ser estimulada, tanto pelos docentes quanto pelos preceptores dos locais de estágio.

A pesquisa e extensão, completando o tripé acadêmico junto ao ensino, são fundamentais e indissociáveis para propiciar ao acadêmico uma vivência universitária completa e prepará-lo para atuar na sociedade.

A extensão universitária é abordada nos depoimentos 02.03, 05.05, 09.10, 11.07, 16.05. O conceito de extensão universitária, assim definido na Política Nacional de Extensão Universitária (BRASIL, 2012b), demonstra que há o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, sendo este um processo essencialmente interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade.

TEMA D – Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade:

O desvelamento de alguns depoimentos traz à tona a questão da formação e capacitação docente para o trabalho interdisciplinar. Na tabela a seguir apresentamos as unidades de significado agrupadas que abordam o tema em questão.

Tabela 5 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema D – Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade.

TEMA D – Abordando a formação docente para a interdisciplinaridade

06.06 É necessário trabalhar as práticas para que os professores que foram formados num modelo conteudista passem a fazer esse diálogo. O professor precisa ser alguém que discute, conversa, ajuda o acadêmico a adquirir essas competências e a partir disso desenvolver as habilidades.

09.03 A formação do docente é voltada para a especialidade e isso dificulta trabalhar a interdisciplinaridade.

09.04 Os professores mais jovens são mais propensos a admitir que precisam de formação para trabalhar a interdisciplinaridade. Os mais antigos apresentam mais resistência.

09.05 Os próprios acadêmicos fazem com que o professor repense a necessidade de formação para trabalhar a interdisciplinaridade no currículo.

10.04 Os professores são especialistas, não são formados para fazer a interdisciplinaridade. A maior deficiência é a formação do educador para fazer a interdisciplinaridade.

10.05 Os professores estão afastados da prática farmacêutica. São professores sem a prática de fazer a interdisciplinaridade.

10.10 A dificuldade dos professores que dão aula para farmacêuticos é ter essa visão do todo do indivíduo, do contexto social em que o indivíduo está inserido.

TOTAL = 7

Seguem os depoimentos originais sobre o tema da formação docente para a interdisciplinaridade, bem como suas interpretações:

06.06 Tem que criar o espaço e trabalhar as práticas para que os professores que foram educados, que aprenderam farmácia de um modelo conteudista, passem a fazer esse diálogo, e que a gente tenha uma maior liberdade de ver o professor não como alguém que transmite conhecimento, mas como alguém que trabalha, discute, conversa, ajuda o aluno a adquirir essas competências e a partir dessas competências desenvolver habilidades.

O entrevistado revela desejo e motivação para modificar o perfil dos docentes, quando cita “*tem que criar o espaço e trabalhar as práticas*”. Todavia, não expressa como pode tornar isso possível, na prática. A fala do coordenador de curso “*que a gente tenha maior liberdade*” pode estar indicando uma

resistência para a mudança, ou seja, é necessário se libertar dessa resistência para poder enxergar o professor como alguém que também aprende no processo educativo, superando o dualismo educador-educando.

09.03 A dificuldade maior passa também pela formação do docente, uma vez que acho que a maioria tem aquela formação voltada para especialidade e isso dificulta um pouco trabalhar essa interdisciplinaridade, eu acho que nós docentes também deveríamos passar por um processo de formação.

O coordenador de curso expressa, em sua fala, a dificuldade para o trabalho interdisciplinar devido à formação especialista dos professores. O entrevistado também reconhece que é necessário um processo de formação dos docentes para trabalhar a interdisciplinaridade, incluindo-se neste grupo, quando cita “*eu acho que nós docentes*”.

Na visão de Saupe e colaboradores (2007), a maior dificuldade está no despreparo dos atuais educadores para fomentarem e estimularem mudanças na formação dos profissionais de saúde.

09.04 Então a gente observa que a turma mais jovem, eles estão mais dispostos a dizer, olha eu estou precisando disso. Já a turma mais antiga, eles tem certa resistência para participar desse processo e isso dificulta um pouco.

O entrevistado enfatiza a resistência a mudanças no processo de formação dos docentes, indicando que os professores mais antigos são mais resistentes. Todo o processo de mudança acarreta a necessidade de novas posturas diante do mundo, o que pode ser mais dificultoso para aqueles docentes que possuem práticas já enraizadas.

Bagnato, Renovato e Bassinello (2007) afirmam que a centralidade no papel do professor nas salas de aula e a resistência de muitos docentes à mudança são desafios a serem superados para que o processo de ensino-aprendizagem possa estimular o trabalho e a pesquisa interdisciplinar.

09.05 Eu acho que o próprio alunado termina fazendo com que o professor repense nessa necessidade de formação, de trabalhar essa interdisciplinaridade.

O entrevistado revela uma reflexão importante, que indica que as mudanças de postura entre os professores para o trabalho interdisciplinar têm

ocorrido por uma certa ‘imposição’ dos acadêmicos, não por um processo organizado e executado pelas instituições de ensino.

10.04 e 10.05 Nós não temos professores formados e capacitados para fazer essa interdisciplinaridade, porque a universidade hoje, ela contrata um professor especialista em uma pequena área que está afastada da rotina farmacêutica, da prática profissional farmacêutica, então ele vem para a universidade, sem essa prática de fazer a interdisciplinaridade, ele sabe muito bem da sua área. O que mais falta para mim é a formação do educador hoje.

10.10 Nós farmacêuticos que damos aulas para farmacêuticos, não temos essa visão do todo no indivíduo, do contexto social em que ele está inserido, e que daí influencia diretamente no tratamento, no acesso ao medicamento, na própria dificuldade em entender a doença.

Os depoimentos revelam reflexões importantes, pois como se pode exigir dos docentes uma atuação interdisciplinar se a maioria não pratica a interdisciplinaridade? Quando o coordenador de curso cita “*nós farmacêuticos que damos aula para farmacêuticos*” ele mostra sua compreensão de que esse ensino vai resultar na mesma formação engessada e especialista, já que os farmacêuticos docentes não sabem fazer diferente daquilo que aprenderam.

Enfatizamos, ainda, o seguinte trecho “*porque a universidade hoje, ela contrata um professor especialista em uma pequena área que está afastada da rotina farmacêutica*”, demonstrando que a universidade não se preocupa em incentivar um ensino interdisciplinar aos seus acadêmicos. As instituições de ensino tendem a valorizar mais os professores especialistas em áreas restritas do conhecimento.

Fazenda (2011) reitera esta questão, enfatizando que a integração dos conhecimentos, experiências e habilidades cabe ao aluno, sob a orientação única e exclusiva do professor, que por sua vez não possui uma formação condizente para tal interdisciplinaridade.

De acordo com as DCN, o professor é o responsável direto pela formação dos farmacêuticos. O artigo 9º cita que o curso de graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor como facilitador e mediador do

processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2002). Este perfil de trabalho docente pode ser alcançado através da utilização de mecanismos inovadores no processo de ensino, os quais são poucos conhecidos pelos cursos de Farmácia no Brasil.

Leite e Galdino (2013) enfatizam, ainda, que é necessário identificar os procedimentos existentes para fomentar e promover a formação docente que atenda às necessidades do grande número de cursos de graduação em Farmácia no país.

Apesar de pretender-se que haja um interrelacionamento disciplinar no que se refere à formação de professores, não se observa uma orientação para a efetivação dessa formação. Fazenda (2011) questiona sobre a falta de orientação efetiva para a interdisciplinaridade no que se refere à formação de professores.

Outro problema reiterado por Fazenda (2011) se refere à atuação do professor, que, ao organizar o programa da sua disciplina, passa a ter uma atitude, às vezes, de “defesa” do que elaborou, impedindo em alguns momentos que mudanças se operem; num regime interdisciplinar. Inicialmente seriam consideradas as necessidades do aluno e a elaboração do programa da disciplina seria um passo posterior; nesse sentido, a programação não ficaria entregue a um determinado professor, mas a todos os que estivessem inseridos no processo educativo, inclusive o próprio aluno.

No entanto, manter uma postura interdisciplinar de abertura da sua prática profissional para os demais professores, coordenadores de curso e para os alunos, exige do professor a consciência de que ele apenas colabora na formação de cidadãos, e não de domínio de uma área de atuação.

Braid, Machado e Aranha (2012) destacam o incipiente volume de artigos publicados sobre a formação docente na área da saúde, já que as diretrizes propõem uma inovação curricular que inverte toda lógica no processo de ensino e aprendizagem. De fato, o docente passa a ser um ator fundamental no processo de construção, implantação e implementação de inovações curriculares.

Soares e colaboradores (2008) indicam como um dos problemas na formação dos profissionais farmacêuticos a inadequada formação pedagógica dos professores, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Além disso, a

existência relativamente nova do SUS traz como consequência a falta de recursos humanos identificados com o novo paradigma de saúde, os princípios regentes do SUS e até mesmo dotados de experiência sobre a nova realidade sanitária brasileira.

De acordo com Fazenda (2009), para ensinar a interdisciplinaridade, o professor precisa ser o mestre, aquele que sabe aprender com os mais novos. O professor precisa ser o condutor do processo de ensino-aprendizagem, precisa saber ver no aluno aquilo que nem o próprio aluno havia lido nele mesmo.

De acordo com Rossoni e Lampert (2004) é um desafio para o professor romper com os limites da sua própria formação fragmentada e construir relações com outras áreas do conhecimento, inclusive oportunizando aos alunos cenários diversificados de prática na realidade local.

Assim sendo, qual é a possibilidade que existe em responsabilizar o professor pela integração de conhecimentos? E pela execução de uma prática interdisciplinar? Todavia, diante de um cenário de constantes mudanças, o professor deve sempre buscar melhores formas de atuação profissional, sendo permanente a necessidade de atualização e formação continuada para a docência.

TEMA E – Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade:

Depreende-se na compreensão deste tema que a formação integral e humanista dos acadêmicos é citada em alguns depoimentos como forma de se chegar à interdisciplinaridade. Na tabela 6 apresentamos as unidades de significado agrupadas que abordam este tema.

Tabela 6 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema E – Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade.

TEMA E – Tratando da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos e sua relação com a interdisciplinaridade

03.03 A interdisciplinaridade é importante para a atuação do farmacêutico.

03.07 A interdisciplinaridade está relacionada com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com a formação do acadêmico como ser humano e como profissional de saúde.

04.12 A interdisciplinaridade não existe para um profissional formado.

04.18 A interdisciplinaridade é boa para o conhecimento do profissional, mas não é utilizada na prática.

05.02 Os acadêmicos vêm do ensino médio com muitos problemas, acostumados a receber as informações mastigadas, além de deficiências de aprendizado em matemática, português e informática.

05.03 A formação interdisciplinar depende do próprio acadêmico. A universidade fornece o conteúdo técnico-científico, a relação da teoria com a prática, mas cabe ao acadêmico a busca do crescimento interdisciplinar.

07.02 Os conteúdos essenciais para a formação do farmacêutico são trabalhados de forma cumulativa, formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.

07.03 A interdisciplinaridade trabalha as habilidades do farmacêutico durante a sua graduação, trazendo uma formação mais completa.

07.04 A interdisciplinaridade desenvolve a formação humanista do farmacêutico.

07.05 A interdisciplinaridade fornece ao profissional um conhecimento abrangente, de toda sua experiência acumulada da graduação.

07.06 A interdisciplinaridade torna apto o profissional para trabalhar no sistema de saúde e trazer muitos benefícios a sociedade.

10.06 A interdisciplinaridade é fundamental para a formação do farmacêutico.

10.07 A interdisciplinaridade não está sendo feita no currículo e na formação do farmacêutico.

11.01 O problema da interdisciplinaridade no curso de farmácia é extremamente importante.

12.02 Formação interdisciplinar significa a possibilidade de uma visão global e não segmentada do conhecimento.

12.03 A interdisciplinaridade proporciona a formação de profissionais críticos e reflexivos.

13.02 O acadêmico não pode aprender nada fragmentado, porque na sua vivência ele tem um paciente, uma situação real para resolver.

13.03 A interdisciplinaridade objetiva formar um profissional capaz de atuar no mercado de trabalho de forma plena.

14.03 Não é simples proporcionar a formação integral do acadêmico.

16.04 A formação do farmacêutico é disciplinar, e não interdisciplinar. O acadêmico tem dificuldade em juntar o conhecimento que aprendeu.

TOTAL = 20

A seguir estão apresentados alguns depoimentos relativos ao tema da formação interdisciplinar, integral e humanista dos acadêmicos.

03.07 A gente passa a ver também aqui aquela interdisciplinaridade também com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com questões mais profundas também, que não só do curso, da formação em si, do profissional farmacêutico, mas também do ser humano, do profissional da saúde, eu vejo assim, que é importante essa interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade está relacionada com questões do próprio ser humano e não apenas como uma metodologia a ser aplicada no curso de Farmácia. O coordenador de curso revela que a interdisciplinaridade permeia a formação humanista, integral em saúde, a saúde coletiva e a própria formação do ser humano.

De acordo com Santos (2006), formar para a humanização é ensinar o resgate do respeito à vida humana e não humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, bem como os aspectos emocionais e físicos envolvidos na intervenção em saúde. Neste sentido, a interdisciplinaridade fornece o apoio necessário à formação humanista.

04.12 Bom e por fim, atuação para o SUS ou atuação no mercado de trabalho... eu sempre fui muito crítico quanto à questão da interdisciplinaridade. Por quê? Hoje em dia dentro do âmbito do Brasil... no âmbito dos níveis educacionais que nós temos de base... então dizer que existe interdisciplinaridade para um profissional depois de formado, eu acredito que não existe. Então dizer: “eu estou dentro... eu sou um profissional que tenho todos os meus conceitos fundamentados dentro de uma interdisciplinaridade”, o profissional que disser isso, ou ele se engana ou ele está sendo enganado.

04.18 Você ter essa questão de interdisciplinaridade, muito bom para os anseios profissionais dele, muito bom para ele como profissional, pelo conhecimento dele, agora utilizar isso na prática mesmo, não utiliza.

As falas revelam que a interdisciplinaridade não existe na prática. É importante salientar que este entrevistado compreende a interdisciplinaridade como o conhecimento de todas as áreas de atuação do farmacêutico. Dessa forma, na compreensão do coordenador de curso, significa dizer que não se formam farmacêuticos que conheçam todas as áreas de atuação de forma satisfatória, já que eles trabalham ou devem trabalhar nas especialidades. Este entrevistado considera a interdisciplinaridade o oposto da especialidade.

Siebeneichler, citado por Scherer e Pires (2011), destaca que a interdisciplinaridade ainda não existe de fato, apesar dos inúmeros argumentos a seu favor. Segundo o autor, a maioria dos projetos ditos interdisciplinares trabalham, na verdade, de forma isolada e o que predomina são a multidisciplinaridade e a pluridisciplinaridade. Uma pesquisa realizada por Scherer, Pires e Jean (2013) demonstra que a interdisciplinaridade é um processo de construção difícil e contraditório, às vezes parece ser um paradoxo, ela existe e não existe ao mesmo tempo, porque é difícil visualizá-la no dia a dia.

05.02 A gente observa no aluno é que ele quer tudo mastigado, que ele quer tudo pronto, e a própria formação de ensino médio é dessa maneira, então ele chega na universidade, primeiro a gente tem que, é ... por exemplo, ele tem muitas deficiências do ensino médio, então ele chegando na universidade primeiro a gente tem que fazer um nivelamento com esse aluno, isso é feito, principalmente português e matemática, e agora a gente entrou com um nivelamento de informática junto, que ele chega com essa deficiência, aí sanada essa deficiência, o aluno tem que começar a construir o seu estudo.

O entrevistado revela uma dificuldade com o perfil do ingressante no curso, salientando que os acadêmicos têm atitudes passivas e desinteresse diante da busca pelo conhecimento que a universidade oportuniza. Isso pode ser considerado um empecilho para o trabalho interdisciplinar.

Soares e colaboradores (2008) salientam que muitos estudantes vêm de um ensino básico deficitário, tendo que definir a orientação profissional precocemente, prestes a graduar-se numa “profissão” que mal conhece. Este mesmo acadêmico não recebe uma formação para a ciência, filosofia e cultura adequadas para sua constituição como cidadão de nível educacional superior.

Esta lacuna reflete diretamente sobre a situação clara de profissionais não vocacionados, desmotivados e pouco competitivos, incapazes de responder satisfatoriamente às demandas profissionais e da sociedade.

O depoimento que segue desvela que a busca pela interdisciplinaridade também depende de cada acadêmico, de suas iniciativas e seu perfil atitudinal.

05.03 Todos os alunos ganham os mesmos conteúdos técnicos, os mesmos conteúdos ensinados, agora para que ele se forme, ele que tem que buscar esse crescimento, então essa relação da prática com a teoria é também proporcionado dentro do currículo, é mais... a prática cabe mais a ele, dependendo da característica, do perfil do próprio aluno, a faculdade sim tenta passar informações técnicas e científicas, faz a relação teoria e prática, mas quanto a formação em si, depende muito mais do aluno.

O trecho revela a compreensão de que o acadêmico é o responsável pelo aprendizado da prática interdisciplinar, sendo sua responsabilidade a busca pelo conhecimento. A universidade faz o seu papel de repassar esse conhecimento, mais o teórico do que o prático. Entretanto, devemos refletir que é função da universidade oportunizar aos acadêmicos a vivência interdisciplinar, estimular o aprendizado interdisciplinar, tanto para aqueles que possuem um perfil aberto para esta prática, quanto aqueles acadêmicos que não possuem.

07.02 A interdisciplinaridade no currículo, ela alia a qualificação do profissional, explorando os eixos estruturantes do curso, onde você consegue traçar diversos conteúdos que são essenciais para a formação do profissional farmacêutico e esses conteúdos, trabalha de uma forma cumulativa formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.

O entrevistado usa, neste trecho, a figura do profissional “reflexivo”, mostrando compreender que ele é o resultado da soma dos conteúdos trabalhados durante a formação profissional. Este termo também é citado nas DCN, como uma característica fundamental do egresso do currículo generalista.

De acordo com Rodrigues (2005), o profissional reflexivo é aquele que consegue aprender a aprender, o que não ocorre através da simples transmissão de conhecimentos na sala de aula. É preciso, sim, aliar a teoria com a prática, numa dinâmica em que o estudante desenvolva completamente as habilidades e competências necessárias para o desempenho profissional.

Santos (2006) complementa que a atitude reflexiva surge diante de uma situação da prática profissional, auxiliando na tomada de decisão frente à mesma. Dessa forma, a interdisciplinaridade torna-se essencial na formação reflexiva do estudante.

07.03 A interdisciplinaridade trabalha as habilidades desse farmacêutico durante a sua graduação trazendo uma formação mais completa.

07.04 Além do seu cunho social, trazendo uma formação humanista desse profissional.

No depoimento anterior (07.03) a interdisciplinaridade é compreendida como uma forma de desenvolver as habilidades do farmacêutico. No depoimento seguinte (07.04) o entrevistado salienta a formação humanista adquirida através do trabalho interdisciplinar.

10.06 Na formação ela é fundamental, essa interdisciplinaridade, nós sabemos das importâncias.

10.07 No entanto a gente não faz isso na matriz curricular, a gente não está formando esse profissional para a interdisciplinaridade, ele sabe quão importante é, mas a gente não tá conseguindo fazer essa interdisciplinaridade, então como é que a gente faria isso, “né”, essa interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade é considerada importante para a formação do farmacêutico, no entanto, o coordenador de curso reconhece que ela não tem sido executada. Em suas falas, o entrevistado expressa sentimentos de dúvidas sobre como fazer a interdisciplinaridade, apesar de deixar claro que tanto ele quanto o acadêmico sabem da importância da prática interdisciplinar. O coordenador de curso parece vivenciar um conflito, pois compreende a importância da interdisciplinaridade na formação do farmacêutico, porém não consegue estimulá-la, demonstrando estar sem direcionamento para realizar um ensino interdisciplinar.

11.01 O problema da interdisciplinaridade no conteúdo de farmácia, ou no curso de farmácia, é extremamente importante.

A interdisciplinaridade é compreendida pelo coordenador de curso como um problema importante dentro do currículo e do curso de Farmácia. Assim, entendemos que o entrevistado percebe que a interdisciplinaridade não é positiva para a formação dos farmacêuticos. Ele relaciona a interdisciplinaridade a um problema, com a dificuldade de envolver os diversos setores e departamentos da universidade na matriz curricular, conforme expressa no trecho 11.02 (Tema A).

13.02 Não se pode aprender nada fragmentado porque na sua vivência ele tem um caso, uma situação real de um paciente, em que precisa resolver.

Esta fala vem ao encontro do que é preconizado por Fazenda (2011), a interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude diante do problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela concepção unitária do ser humano. A interdisciplinaridade só ocorre na prática, na mudança de postura diante dos problemas reais. É a interdisciplinaridade que vai auxiliar os profissionais a resolver os problemas sociais que se deparam.

14.03 A formação do aluno tem que ser integral, de fato isso não é tão simples de se fazer na prática.

O coordenador de curso reconhece a complexidade de proporcionar ao acadêmico uma formação integral, a qual ele relaciona com a prática interdisciplinar.

16.04 A formação do farmacêutico da forma como vem sendo feita nos cursos ela é disciplinar, e não interdisciplinar. Porque o aluno aprende por disciplinas, ele chega na prática de um laboratório, de uma farmácia, e tem dificuldades em juntar o conhecimento que ele aprendeu.

O trecho revela o fato da interdisciplinaridade não existir nos cursos de graduação em Farmácia, já que eles são organizados de forma disciplinar e não integrada. A fala demonstra claramente que o entrevistado compreende a dificuldade do aluno em unificar o conhecimento que está fragmentado pelas disciplinas. O entrevistado revela ter consciência de que há uma deficiência no

ensino, que forma alunos não aptos para o desempenho da profissão, por não trabalhar essa interdisciplinaridade.

Percebemos que, para alguns coordenadores de curso, a interdisciplinaridade é considerada importante e essencial na formação dos acadêmicos, no entanto, para outros, ela é inexistente e até considerada um problema. Nenhum entrevistado deixa claro o que significa para eles uma formação integral, reflexiva e humanista, apenas interligam esses atributos com a interdisciplinaridade.

De acordo com Scherer, Pires e Jean (2013), a interdisciplinaridade se apresenta como um processo complexo em função da multiplicidade de recursos necessários para a sua efetivação, como os saberes das mais diversas origens, um ambiente favorável, um projeto compartilhado e a atitude dos sujeitos. Outro pré-requisito para a prática interdisciplinar é a existência de um espaço institucional que possibilite a construção de novas formas de interação e de realização das atividades. A criação desses espaços que tem por função oportunizar a prática interdisciplinar pode ser aplicado tanto na academia, quanto nos serviços de saúde.

TEMA F – Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade:

A construção do currículo generalista é um ponto de destaque nos depoimentos. Em vários momentos, os discursos focam as diretrizes curriculares e as dificuldades em implementá-las, deixando em segundo plano a discussão sobre a prática interdisciplinar propriamente dita. Em algumas situações, os entrevistados associam o perfil generalista com a interdisciplinaridade, pelo fato das diretrizes curriculares incluírem várias áreas de formação para o farmacêutico. Mesmo sem haver perguntas relacionadas diretamente com as diretrizes, percebemos que este é um problema vivenciado pelos coordenadores de curso em seu mundo-vida. De fato, negar essas falas e considerá-las acabadas em seu sentido e significado seria uma atitude tipicamente não

fenomenológica. Assim, trazemos à tona essa discussão para que possam ser compreendidas em todas as suas significações.

Os entrevistados demonstram preocupação com a formação do perfil profissional generalista e apontam problemas técnicos e políticos que, possivelmente, impedem a implementação de um currículo interdisciplinar. Na tabela 7 apresentamos as unidades de significado agrupadas que abordam o tema.

Tabela 7 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema F – Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade.

TEMA F – Relacionando a formação generalista com a interdisciplinaridade

03.06 Ser generalista significa ser interdisciplinar.

04.02 A formação generalista preconizada pelo Conselho Federal de Farmácia visa formar um profissional que vai atuar tanto nas análises clínicas quanto na toxicologia, ou na área da indústria.

04.03 O fato de ser generalista é bastante complexo (difícil).

04.05 A interdisciplinaridade é importante, mas não é funcional. Não se pode formar um profissional que vai abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas. É utopia dizer que o farmacêutico generalista sairá bem formado interdisciplinarmente em todas as suas áreas de atuação.

04.06 A formação generalista compromete a qualidade da formação do farmacêutico, porque não serão formados bons especialistas.

04.10 Na prática, o farmacêutico não exerce mais de uma área de atuação, ele se especializa.

04.11 A especialidade é o oposto da interdisciplinaridade.

04.13 Ser generalista já pressupõe a interdisciplinaridade.

04.14 O currículo generalista foi um retrocesso e prejudica a formação dos farmacêuticos.

04.15 Não se pode ser interdisciplinar de forma generalizada, o profissional até pode ser interdisciplinar dentro da sua linha de conhecimento.

04.17 Quanto mais generalista for o farmacêutico, menos especializado ele é, tendo mais chance de não ser contratado. O mercado de trabalho valoriza mais os especialistas.

06.07 O desenvolvimento de competência e habilidade no modelo de formação generalista que inclui as principais áreas de formação é um grande desafio (positivo).

06.09 O modelo de formação das DCN vai melhorar a formação do farmacêutico, criando um desafio de desenvolver sua formação em todas as áreas, que pode ser complementado com a educação continuada.

09.08 O currículo generalista vai resultar numa mudança muito grande na formação do farmacêutico (positivo).

11.03 A situação curricular ficou extremamente complicada a partir da reformulação do perfil do farmacêutico.

11.04 Trabalhar os três eixos de atuação (análises clínicas, alimentos e fármaco-medicamentos) no mesmo curso se tornou uma situação extremamente complicada para a área de ensino.

11.11 O currículo de Farmácia é extremamente amplo e retalhado, com brigas entre áreas de conhecimento.

11.12 A área de conhecimento do medicamento é extremamente importante e nem o próprio farmacêutico dá tanta importância.

15.02 O currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, porque o acadêmico não tem tempo hábil durante o curso para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.

15.03 O farmacêutico tem que ser formado para atender demandas da sociedade. Cada curso precisa identificar as demandas de formação.

15.04 Com o generalista, ficou mais difícil formar o farmacêutico porque há muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai prejudicar as outras.

16.02 Alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia, por isso a interdisciplinaridade não existe em todos os cursos.

16.03 Essa interdisciplinaridade que faz a fusão entre as disciplinas possibilita que se forme um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.

TOTAL = 23

A seguir estão descritos alguns trechos dos depoimentos dos coordenadores de curso sobre o perfil de formação generalista e a interdisciplinaridade:

03.06 Mesmo ele escolhendo uma especialidade futuramente, ele precisa entender o todo, ser interdisciplinar para poder atuar, mesmo sendo análises clínicas ele precisa entender de farmacoterapia, ele precisa entender de alimentos, ele precisa entender de tudo, vai ser generalista, eu acho que esse generalista já contempla a interdisciplinaridade.

O trecho revela a importância da interdisciplinaridade para a formação dos acadêmicos, mesmo dentro das especialidades. Salientamos o seguinte fragmento: *“mesmo ele escolhendo uma especialidade futuramente, ele precisa entender o todo, ser interdisciplinar para poder atuar (...) ele precisa entender de tudo, vai ser generalista, eu acho que esse generalista já contempla a interdisciplinaridade”*.

O depoimento parece tratar a interdisciplinaridade e a formação generalista como situações semelhantes, que significam para o entrevistado “ter uma visão do todo”, ou seja, de todas as áreas de atuação do farmacêutico.

Todavia, percebemos que ser interdisciplinar transcende esta compreensão, exige uma postura de mudança, para que o profissional possa trabalhar com o foco no ser humano e em todas as suas condições. Compreendemos que conhecer todas as áreas de atuação do farmacêutico não garante a prática interdisciplinar.

04.02 Dentro da nova formação generalista, e que é isso ao qual o Conselho Federal de Farmácia preconizou, então formar-se um profissional generalista, aquele profissional que ele vai atuar tanto na parte de análises clínicas quanto, às vezes numa parte toxicológica, ou numa parte que a gente denomina, a indústria.

O coordenador de curso demonstra considerar o Conselho Federal de Farmácia como instituição responsável pela “imposição” do currículo generalista. No entanto, houve ampla mobilização da profissão para aprovar o currículo generalista. Além disso, o entrevistado compreende a formação generalista como a capacidade de atuar em várias áreas do âmbito profissional.

04.03 Então o fato de ser generalista, é bastante complexo.

Este depoimento revela a dificuldade em lidar com a complexidade da formação generalista.

04.05 A interdisciplinaridade, ela é muito importante, porém, ela ser usual ou ser funcional aí já são outros anseios de nós pensarmos em cima. Por que isso? Não adianta você querer formar dentro da nossa profissão um profissional que ele vá abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas, então dizer que o acadêmico sairá bem formado interdisciplinarmente em todo esse âmbito de... ele vai ser um generalista, então ele vai, ao mesmo tempo que ele vai abranger toda a parte de indústria, ele vai abranger toda a parte de análises clínicas, isso daí é utopia, na verdade isso não vai acontecer, muito pelo contrário, ao invés de nós aprofundarmos o conhecimento e termos especialistas em cada área, nós teremos generalistas em cada área.

Na fala, a interdisciplinaridade significa a formação em várias áreas de atuação da Farmácia, sendo comparada ao perfil generalista. Neste sentido, a interdisciplinaridade é vista como uma prática prejudicial para o ensino farmacêutico e que não contempla a formação dentro das especialidades.

04.10 Hoje em dia você não encontra uma pessoa que trabalha numa farmácia de manipulação e ao mesmo tempo faz uma... é um analista clínico, porque isso não existe, até porque ele foi formado dentro de um conjunto de disciplinas associadas entre elas, porém, quando você sai disso daí você ruma pra... você foca!

Durante a graduação o acadêmico estuda as disciplinas de várias áreas de atuação do farmacêutico, mas no mercado de trabalho, ele vai atuar numa especialidade e não utiliza mais todos os conhecimentos vistos na graduação. A fala expressa que a realidade de atuação do farmacêutico é especializada e que o mercado valoriza essas especialidades.

04.11 E aí você deixa... você se especializa, você deixa a interdisciplinaridade de lado.

O entrevistado entende a interdisciplinaridade como contrária a formação nas especialidades, compreendendo que ser especialista significa abdicar a chance de ser interdisciplinar.

Realmente, a especialização exagerada e sem limites das disciplinas científicas culmina numa fragmentação crescente do horizonte epistemológico. Entretanto, a exigência interdisciplinar impõe aos especialistas que transcendam sua própria especialidade, tomando consciência de seus próprios limites para acolher as contribuições das outras disciplinas (JAPIASSÚ 1976).

Fazenda (2011) também enfatiza que, além da interdisciplinaridade permitir a especialização, busca encontrar uma solução humana ao problema da crescente especialização que fragmenta o conhecimento e o torna superficial.

Bordin (2011) exemplifica algumas atribuições farmacêuticas que são interdisciplinares e existem nas especialidades, como a interpretação de um laudo de análises clínicas, que exige uma série de conhecimentos diferentes. Também, o acompanhamento farmacoterapêutico é outro exemplo que depende da interdisciplinaridade para ocorrer.

O Parecer n.67/03 enfatiza que as DCN devem induzir à criação de diferentes formações e habilitações para cada área do conhecimento, possibilitando, ainda, definir múltiplos perfis profissionais, garantindo uma maior diversidade de carreiras, promovendo a integração do ensino de graduação com a pós-graduação, privilegiando, no perfil de seus formandos, as competências intelectuais que reflitam a heterogeneidade das demandas sociais (BRASIL, 2003).

04.15 Então dizer: “eu estou dentro... eu sou um profissional que tenho todos os meus conceitos fundamentados dentro de uma interdisciplinaridade”, o profissional que disser isso, ou ele se engana ou ele está sendo enganado, porque muito pelo contrário, né, ele pode até abranger a interdisciplinaridade dentro da sua linha de conhecimento, agora de uma forma generalizada é improvável, eu digo até que é impossível.

O coordenador de curso considera a interdisciplinaridade equivalente ao perfil generalista, como oposto da especialidade. O entrevistado entende que a interdisciplinaridade até pode existir dentro de uma linha de conhecimento, mas não de forma generalizada.

04.17 Na atuação de um farmacêutico, independente de onde ele esteja, quão mais generalista ele é, menos especializado ele é, e mais passível de não dar certo, mais passível de ele não ser contratado, até porque o próprio nome diz, é um especialista na área.

O depoimento revela novamente a oposição entre o generalista e o especialista. O entrevistado entende que os profissionais generalistas têm dificuldades de serem contratados, na sua compreensão o mercado de trabalho valoriza mais os especialistas.

O trecho a seguir revela uma posição mais otimista em relação à formação generalista, no entanto demonstra a dificuldade de formação do farmacêutico em todas as áreas especificadas nas diretrizes curriculares.

06.07 O desenvolvimento de competência e habilidade num modelo de diretrizes curriculares que prevê a inclusão de todas as áreas, as principais áreas de atuação do farmacêutico, é um grande desafio, porque as competências, do ponto de vista do conhecimento, elas são mais fáceis de integrar, o problema é levar isso para as habilidades práticas.

O entrevistado enfatiza uma dificuldade maior de formar o farmacêutico em todas as áreas justamente nas habilidades práticas. Sua percepção é de que o conteúdo teórico é mais fácil de suprir ao acadêmico, diferente da parte prática, onde a dificuldade de formação é maior. O depoimento revela a preocupação do coordenador de curso com a habilitação do farmacêutico em todas as áreas do âmbito profissional.

06.09 O problema nosso naquela época, e eu participei dessas discussões... Você tinha dois modelos para serem discutidos, um modelo que separava, mas continuava mantendo a denominação farmacêutico porque permitia que o indivíduo mal formado, quer dizer que não tinha desenvolvido todas as competências e habilidades para sua atuação como farmacêutico atuasse em farmácias e drogarias na função do medicamento. Então as diretrizes curriculares vieram como uma forma de acordo entre as grandes áreas da farmácia de como deveria ser essa formação, mas então me parece que tivemos que fazer uma escolha, acho até que fizemos a escolha certa, porque a partir do momento que a ideia fosse separar totalmente, nós teríamos, manteríamos e competência do farmacêutico que ao contrário, mantendo como nós fizemos nós criamos um desafio de desenvolvimento da formação mas que pode ser complementado para a formação continuada.

O coordenador de curso evidencia seu descontentamento com o modelo de formação anterior, quando cita *“porque permitia que o indivíduo mal formado, quer dizer que não tinha desenvolvido todas as competências e habilidades para sua atuação como farmacêutico atuasse em farmácias e drogarias”*. O entrevistado faz referência ao modelo de formação anterior às DCN, do currículo mínimo de 1969, o qual não proporcionava a formação clínica e social na área de fármacos e medicamentos, segundo sua compreensão.

Ainda, o coordenador de curso, em sua fala, expõe que o processo de elaboração das diretrizes curriculares ocorreu por meio de discussões e que não foi imposto para as universidades. Isso pode ser verificado nos trechos *“e eu participei dessas discussões”* e *“me parece que tivemos que fazer uma escolha, acho até que fizemos a escolha certa”*.

No final do trecho o entrevistado cita que antes de optar pela formação generalista, existia a possibilidade de formar o farmacêutico nas áreas separadamente. Neste caso, seria mantido apenas o eixo do medicamento na formação em Farmácia, sendo que as demais áreas passariam a ser outros cursos de graduação. No entanto, o entrevistado manifesta sua opinião positivamente sobre a escolha feita para a formação generalista, que manteve todas as áreas e, ainda, abriu possibilidades e desafios para complementar a formação através da educação continuada.

11.03 Particularmente na área de farmácia a situação curricular ficou extremamente complicada, principalmente com essa reformulação do perfil do farmacêutico.

O depoimento revela um olhar pessimista do entrevistado em relação à formação generalista, demonstrando a não aceitação do perfil de formação atual.

11.04 Nós tínhamos três áreas, na realidade não eram áreas, eram modalidades de formação, na área de análises clínicas, na área de alimentos, na área de fármaco medicamentos, onde nós sabemos, todo farmacêutico que se preza sabe, que a área exclusiva é a área de fármaco medicamentos, quer dizer, nós assumimos na área de análises clínicas, área de alimentos, por termos conhecimento, dentro do currículo, dessas áreas. E a união agora, simplesmente de colocar todas essas três áreas no mesmo patamar, no mesmo curso que é o farmacêutico bacharelado, eu acho que se tornou uma situação extremamente inviável, extremamente complicada, para a área de ensino.

Fica desvelado o descontentamento do coordenador de curso com o perfil atual de formação a partir das DCN, que torna equivalente no currículo os três eixos de formação: fármacos e medicamentos, análises clínicas e toxicológicas e o controle, produção e análise de alimentos. A fala demonstra uma preocupação do coordenador de curso com a habilitação profissional nas três áreas, a partir da formação generalista.

O trecho também revela que o entrevistado valoriza mais a área de fármacos e medicamentos, por ser privativa do farmacêutico e também por discordar da inclusão das áreas de análises clínicas e alimentos no mesmo patamar que a primeira. Isso fica evidenciado nos trechos “*onde nós sabemos, todo farmacêutico que se preza sabe, que a área exclusiva é a área de fármaco medicamentos*”. E também em “*E a união agora, simplesmente de colocar todas essas três áreas no mesmo patamar*”.

Assim, a compreensão do coordenador de curso revela ser impossível formar o farmacêutico adequadamente nos três eixos citados nas DCN.

De fato, com as diretrizes curriculares, a formação de graduação passa a ser mais geral, e não mais voltada para a especialidade, como no currículo anterior, em que ainda durante o ensino de graduação o estudante optava por habilitar-se em um dos eixos de atuação. Por isso, é pertinente a preocupação do entrevistado com a qualidade da formação técnica a partir da vigência das DCN, já que não é possível capacitar o farmacêutico em todas as áreas de atuação num nível de complexidade suficiente para torná-lo apto ao trabalho em qualquer área.

11.11 Nós farmacêuticos não conseguimos realizar essa organização, nós estamos brigando, numa situação do currículo, extremamente retalhado, extremamente amplo, numa área de conhecimento extremamente importante.

O depoimento revela que não há entendimento nem concordância sobre o currículo de Farmácia, demonstrado no trecho “*estamos brigando*”. O coordenador de curso manifesta um sentimento de frustração por não conseguir manter uma organização no ensino farmacêutico, dada a importância da área de medicamentos.

11.12 Vamos dizer, o próprio farmacêutico não dá tanta importância ao medicamento.

Este trecho revela que a própria classe profissional subvaloriza seu papel na área de medicamentos. Além da subvalorização, o ensino na área de medicamentos está deficitário e reflete numa prática profissional pouco consolidada e, por isso, também desvalorizada.

15.02 Eu vejo que o currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, e isso é uma opinião minha, porque antes ele tinha áreas definidas e podia trabalhar nas especialidades, pelo menos com mais competência. Agora, ele não tem tempo hábil para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.

O entrevistado desaprova a formação do farmacêutico pelas diretrizes curriculares, porque a partir do currículo generalista, a universidade precisa formar o profissional nos três eixos de atuação em cinco anos, com a mesma competência técnica do que antes, quando o acadêmico fazia habilitação em uma única área no mesmo período de tempo. A fala revela que a principal mudança realizada a partir da publicação das DCN tem sido a junção de disciplinas no currículo, para contemplar o ensino nos três eixos de atuação.

15.03 O farmacêutico tem que ser formado para atender demandas da sociedade. Isso é que temos que pensar quando pensamos na formação dele. Então no meu curso eu tenho que identificar quais são as demandas onde o farmacêutico precisa ser formado.

O trecho descerra uma preocupação do coordenador de curso em conhecer as necessidades sociais para poder definir as áreas de atuação que precisam ser trabalhadas no ensino.

15.04 Mas isso ficou mais difícil com o generalista, porque você tem muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai estar, vai prejudicar as outras, entende?

Novamente, o coordenador desaprova a formação generalista, considerando que existem áreas onde o farmacêutico está sendo mal formado, pelo fato de existirem muitas áreas diferentes no seu âmbito de atuação.

16.02 Isso, é, digamos que nem todo curso tem, essa interdisciplinaridade. O principal motivo que eu acho: tem conteúdos que fazem ligações, e alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia.

O entrevistado compreende que o principal motivo de não haver interdisciplinaridade nos cursos de Farmácia é a fragilidade de alguns conteúdos e de algumas áreas.

16.03 Por exemplo, nós temos uma produção, um desenvolvimento de habilidades e produtos que vão comunicar com a sociedade. E aí você tem que ter uma ... conteúdos que façam essa interligação. E aí, quando você faz essa ligação de conteúdos e quando você vai fundindo conhecimentos e aí você tem um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.

O trecho remete à ideia de que a interdisciplinaridade se relaciona com a interligação e a fusão de conteúdos dentro do currículo e também na prática farmacêutica. O entrevistado compreende a interdisciplinaridade e a formação generalista como semelhantes, que significa para ele “*ver a profissão como um todo*”.

Enfim, fica evidente que muitos entrevistados voltam-se ao tema do profissional generalista, contrastando e comparando com a formação especialista, descrevendo as experiências do seu mundo-vida na educação farmacêutica e as críticas sobre o assunto. Em suas falas retratam que existe a intenção de formar farmacêuticos nos três eixos especificados pelas DCN, mas que não há sucesso.

Através das interpretações do tema em questão, percebemos que há uma compreensão geral dos entrevistados de que a formação generalista pressupõe a aquisição de competências e habilidades para atuar em todas as áreas de atuação do farmacêutico. Considerando que a compreensão do significado de generalista envolve uma formação inicial mais geral, sem diluir as especialidades, entendemos que tornar o farmacêutico apto para o trabalho em todas as áreas de atuação parece uma tarefa inviável, haja vista a complexidade e a amplitude da prática profissional.

Os depoimentos apresentam divergências entre considerar a formação generalista como algo positivo ou algo negativo na profissão. A classe farmacêutica já vem discutindo, no decorrer da última década, a dificuldade de

formar um farmacêutico generalista com o compromisso de manter a competência em todas as áreas que compreendem o âmbito profissional, sobretudo nos três eixos de formação (análises clínicas, tecnologia de alimentos e fármaco-medicamentos) (SOARES et al., 2008).

Além disso, de acordo com a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP), é cada vez mais aceite que a formação inicial de graduação em Farmácia não pode fornecer profissionais de saúde completos, com tudo o que eles precisam saber. Os estudantes devem estar preparados para a aprendizagem ao longo da vida com maior ênfase no "saber fazer", ou seja, na aquisição de habilidades (ANDERSON et al., 2008).

Araújo (2006) enfatiza que o conhecimento gerado no século 20 foi substituído pelo ensino fragmentado e visual, e que a interdisciplinaridade se coloca como uma possibilidade de se corrigir distorções provocadas pelo excesso das especializações e sua consequência - a fragmentação do conhecimento. Na visão desse autor, a interdisciplinaridade vem contribuir para diminuir as arestas deixadas por uma formação extremamente especializada.

Desta forma, consideramos que a interdisciplinaridade auxilia na formação generalista, mas não exclui as especialidades. Há o falso engano, segundo Soares e colaboradores (2008), de que o termo generalista pressupõe pessoas com uma visão geral em contraposição ao especialista que detém conhecimentos específicos. O significado encaminha a interpretação de que o limite da formação está onde começam os conhecimentos específicos.

Os depoimentos também revelam a preocupação dos entrevistados com a qualidade técnica e capacitação profissional para o trabalho, a partir da formação generalista. Algumas falas desvelam sentimentos de receio em formar farmacêuticos com conhecimentos técnicos pouco consistentes a partir das DCN. De fato, é preciso ter cautela para que as mudanças produzidas nos currículos a partir das diretrizes curriculares não simplifiquem a formação farmacêutica, é preciso manter o equilíbrio entre a formação técnica e humanística.

Enfim, o tema apresenta depoimentos importantes e que necessitam de reflexão em torno da formação generalista do farmacêutico. A maioria dos coordenadores de curso entrevistados mostra compreender que a formação do farmacêutico a partir das DCN está prejudicada, talvez pela dificuldade de aplicar

as orientações expressas nas DCN de forma apropriada para a aquisição das competências necessárias para uma formação plena.

Na maioria dos depoimentos, tanto daqueles que acreditam na interdisciplinaridade e na formação generalista, quanto daqueles que não concordam com este perfil, manifesta-se a dificuldade de formar o farmacêutico em todas as áreas de atuação preconizadas nas diretrizes curriculares. Esta preocupação de boa parte dos coordenadores de curso encontra-se desvelada nas falas, justamente porque ainda não se conhece um caminho viável para que isso seja executado. Ainda, torna-se necessário melhorar a compreensão sobre as implicações e desdobramentos da proposta generalista no ensino farmacêutico.

5.3 A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

TEMA G – Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional:

Um dos temas apontados pelos discursos consiste no trabalho em equipe multiprofissional. Na tabela 8 apresentamos as unidades de significado agrupadas que abordam esta questão.

Tabela 8 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema G – Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional.

TEMA G – Abordando a interdisciplinaridade no trabalho em equipe multiprofissional

01.04 A interdisciplinaridade auxilia o farmacêutico a ligar a sua formação com a de outros profissionais de saúde.

01.05 O farmacêutico faz parte de uma equipe multidisciplinar.

01.06 O farmacêutico trabalha no SUS complementando a equipe multidisciplinar.

03.08 A interdisciplinaridade favorece as relações multiprofissionais.

05.06 A interdisciplinaridade é trabalhada na residência multidisciplinar, onde o farmacêutico aprende a trabalhar com outros profissionais da equipe de saúde.

05.07 O farmacêutico precisa ter conhecimento científico para ocupar uma posição na equipe de saúde.

05.09 Uma condição essencial para que o farmacêutico seja reconhecido e valorizado, o que atualmente não ocorre, é a sua inserção na saúde pública, para que ele consiga discutir com outros profissionais de igual para igual.

06.16 A interdisciplinaridade é importante para melhorar a interação entre os profissionais.

08.02 A interdisciplinaridade é imprescindível porque o farmacêutico atua numa realidade multiprofissional, deve desenvolver habilidades para atuação multiprofissional.

08.03 A interdisciplinaridade é relevante para que o farmacêutico consiga mostrar sua importância, a necessidade da sua presença numa equipe multiprofissional que deve compor o SUS.

09.11 No SUS os acadêmicos vivenciam a multidisciplinaridade.

10.09 A prática interdisciplinar pode ser aplicada nas residências multiprofissionais, porque os outros profissionais auxiliam o farmacêutico a enxergar o indivíduo como um todo.

12.04 O ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.

13.04 A interdisciplinaridade ajuda o farmacêutico a trabalhar em equipe.

13.05 A interdisciplinaridade pode ser trabalhada no SUS através da atuação em equipe multidisciplinar.

14.05 No SUS, o farmacêutico tem que saber trabalhar em equipe multiprofissional, saber lidar com a equipe, com o paciente e com o sistema como um todo.

TOTAL = 16

Para compreender melhor o que significa o tema sobre o trabalho em equipe multiprofissional, estão apresentadas a seguir as falas originais dos depoimentos e suas interpretações:

01.04 Eu acho que o profissional é uma complementação dentro de um amplo campo de saúde, uma profissão complementa a outra, sem querer entrar dentro da área da outra.

Para o entrevistado, o papel do farmacêutico no conjunto das profissões da área da saúde é de complementação. Este sentido de complementaridade pode indicar a noção de que uma profissão completa a outra e que, segundo o entrevistado, cada profissão assume seu papel sem invadir a área da outra. Entretanto, Scherer, Pires e Jean (2013) reiteram o caráter antagônico da interdisciplinaridade, pois ora se quer trabalhar a interdisciplinaridade e a interação entre os saberes profissionais, ora se quer fortalecer as profissões nas suas competências específicas.

01.05 Eu acho que ele faz parte de uma equipe multidisciplinar.

01.06 O farmacêutico, ele é visto dentro dessa área, e o SUS hoje trabalha dessa forma, com essa questão de universalidade, integralidade, esses princípios dentro do SUS hoje, são muito claros. E ele não pode pensar como um profissional isolado, hoje se pensa dentro de uma equipe multidisciplinar, ele então, está atuando como complemento ali, ele deve estar atento, deve estar pronto para desenvolver e para ajudar todos os outros profissionais dentro dessa área, enfim, colaborar de uma forma multifuncional, multidisciplinar.

O farmacêutico está sendo entendido como um profissional complementar dentro da equipe do SUS, ou seja, ele completa o conhecimento dos demais profissionais. O entrevistado manifesta na sua fala que o farmacêutico não é um profissional fundamental, mas sim que complementa a equipe, quando cita “*está atuando como complemento ali*”, “*deve estar pronto para ajudar todos os outros profissionais*”, “*colaborar de uma forma multifuncional*”.

03.08 Essa interdisciplinaridade favorece as questões multiprofissionais, eu penso que ela é um passo para as relações multiprofissionais.

De acordo com o entrevistado, o que tem ocorrido na prática é a atuação do farmacêutico numa realidade multiprofissional. Scherer, Pires e Jean (2013)

ênfatizam que o trabalho multiprofissional na perspectiva interdisciplinar é uma possibilidade concreta no plano teórico, mas na prática está orientado predominantemente pelo modelo biomédico hegemônico. Os mesmos autores exemplificam como é possível incluir elementos facilitadores da prática interdisciplinar nas equipes de saúde, como a interconsulta e os momentos de integração.

05.06 A questão da residência multidisciplinar, olha, no meu ponto de vista é fantástico, eu acho que na residência aí sim ele vai ver o que é interdisciplinaridade, o que é trabalhar com outros profissionais, essa quebra inclusive que é conseguida com essa residência, por exemplo, a gente sempre comenta né, que o médico é o deus, o enfermeiro vai fazer o que o médico manda, e o farmacêutico fica ali sobrando.

10.09 A gente consegue aplicar a prática interdisciplinar em múltiplas situações...nas residências, porque tem os outros profissionais atuando junto, nos auxiliando a enxergar o indivíduo como um todo.

Os depoimentos revelam a importância dos programas de residência multiprofissional para estimular a prática interdisciplinar.

Partindo do pressuposto de que esse contexto de formação é propício para que a interdisciplinaridade aconteça, o Ministério da Saúde passou a investir em residências multiprofissionais em todo o país (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

A residência multiprofissional busca promover a transformação dos serviços de saúde onde estiver inserida, instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade. Neste caso, a interdisciplinaridade é uma característica intrínseca, conferindo caráter inovador aos programas de residência multiprofissional em saúde, demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde. Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho, sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão (MAIA et al., 2013).

A formação após a graduação complementa as competências do farmacêutico, isso é enfatizado por Soares e colaboradores (2008), que propõem como estratégias alternativas de formação complementar (paralelamente à

graduação ou após esta), como especializações, residências, estágios e disciplinas optativas.

Salientamos o trecho 05.06, que revela uma relação importante entre o médico, o enfermeiro e o farmacêutico, na fala “*o médico é o deus, o enfermeiro vai fazer o que o médico manda, e o farmacêutico fica ali sobrando*”. Percebemos que o entrevistado mostra seu entendimento sobre a relação entre esses profissionais, comparando-os a uma hierarquia dentro do serviço, onde o médico é o profissional central, o enfermeiro fica subordinado ao médico e o farmacêutico não tem funções definidas. No contexto geral, o coordenador de curso considera a residência um espaço que oportuniza a quebra dessa hierarquia.

Entretanto, Saube e colaboradores (2005) enfatizam que a prática interdisciplinar é dinâmica e processual e não é vivida da mesma maneira pelos profissionais. Um estudo realizado por Scherer, Pires e Jean (2013) constatou que, mesmo havendo diálogo entre os profissionais, muitas vezes, junto com o paciente, o direcionamento médico prevalece sobre o dos demais.

05.07 Se você tem base, você tem conhecimento científico, você consegue conversar com o médico, e você consegue muitas vezes quebrar essa barreira, porque algumas vezes o médico também não quer conversar contigo.

O depoimento desvela uma situação que ocorre na interrelação entre o farmacêutico e o médico. Segundo a compreensão do coordenador de curso, existe uma barreira entre esses profissionais que impede a prática interdisciplinar. O entrevistado revela que o farmacêutico, para atuar em equipe, precisa estar respaldado no conhecimento científico porque se não estiver, não há interação com o médico. E mesmo com base científica, algumas vezes, o médico não quer interagir com o farmacêutico.

De acordo com Scherer, Pires e Jean (2013), existem dificuldades para compartilhar os saberes entre os profissionais da equipe de saúde, entre elas a questão do poder médico encontra-se presente, bem como a dificuldade das demais profissões de lidar com essa problemática.

05.09 Eu acho que o futuro, por exemplo, do farmacêutico, para ele ser inclusive reconhecido e dado o devido valor ao farmacêutico que hoje não se dá e a gente sabe

disso, eu acho que é uma condição essencial para isso, porque você consegue conversar de igual para igual, você consegue discutir, quanto mais discussão você tiver, mais crescimento você tem, você leva o pensamento, a criar determinado pensamento, a curiosidade, e enfim, a busca do conhecimento científico mesmo, que até então os alunos não tem esse perfil atualmente.

O trecho revela que a interdisciplinaridade é essencial para que o trabalho do farmacêutico seja reconhecido e valorizado dentro da equipe de saúde. O entrevistado afirma que este não é um perfil desenvolvido nos acadêmicos, durante a formação de graduação.

06.16 A interdisciplinaridade é importante para a gente conseguir conversar com outros profissionais, então conhecer, trabalhar isso durante a formação, conversando com os outros profissionais nos ajuda a desenvolver o conhecimento interdisciplinar e nos ajuda a desenvolver essa dimensão do cuidado.

O entrevistado manifesta uma compreensão semelhante ao depoimento 05.07, revelando que a interdisciplinaridade auxilia o farmacêutico na interrelação com outros profissionais e que isso precisa ser trabalhado ainda na graduação. Ainda, salienta que a interação com outros profissionais ajuda o farmacêutico a “*desenvolver essa dimensão do cuidado*”. Ou seja, é na interação com a equipe que o farmacêutico pode adquirir habilidades no cuidado dos pacientes, e não na academia.

08.02 Torna-se imprescindível quando se imagina a situação do profissional em uma realidade que é multiprofissional e numa realidade que engloba também as diversas condições sociais, os diversos ambientes em que o profissional farmacêutico deve se inserir, deve ter um entendimento interdisciplinar levando à habilidade para atuação multiprofissional.

Para este coordenador, a realidade é multiprofissional, e não interdisciplinar. O farmacêutico precisa ter um “*entendimento interdisciplinar*” para atuar na equipe multiprofissional, devido à diversidade dos problemas enfrentados no cotidiano.

08.03 Para o SUS também ela é de extrema relevância quando se espera uma formação desse profissional que está sendo formado pelo próprio serviço público de saúde de forma que o profissional, ele consiga revelar uma necessidade da sua atuação, uma importância, necessidade da sua presença, da sua atuação em meio a equipe multiprofissional que deve compor o SUS.

O depoimento revela que a interdisciplinaridade é importante porque ajuda o profissional a mostrar-se necessário na equipe de saúde que compõe o SUS. Para que isso ocorra, é preciso direcionar esforços para um serviço farmacêutico de qualidade.

09.11 A gente procura que eles vivenciem as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde da família, exatamente na multidisciplinaridade, então eles vão desde a recepção, do acolhimento, da vacina, da sala de observação, marcação de exames, colhimento de material biológico e a farmácia propriamente dita, então eles participam realmente junto com a equipe de saúde.

O coordenador de curso compreende a prática interdisciplinar no SUS durante a formação através da vivência do acadêmico em todos os setores de uma unidade de saúde. Novamente, a interdisciplinaridade é confundida com o trabalho multiprofissional, que consiste na prática vigente do SUS.

12.04 Para mim o ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.

13.05 Como ele trabalha em equipe nesse, nessa formação dele, nessa atuação no SUS, ele tem oportunidade de vivenciar o que ocorre no sistema de saúde como alunos de outros cursos, como Medicina, Enfermagem, adquirindo também esse, essa vivência do trabalho em equipe multidisciplinar.

O coordenador de curso demonstra acreditar que o contato com alunos de outros cursos durante a graduação oportuniza a vivência do trabalho em equipe multidisciplinar. Com efeito, oportunizar momentos de integração com acadêmicos de outros cursos, seja durante os estágios, ou durante as demais atividades acadêmicas, constitui-se em um elemento facilitador da interdisciplinaridade.

14.05 Aqui ele tem que saber trabalhar, lidar com a equipe multiprofissional, com o paciente, com o sistema como um todo.

O depoimento revela a compreensão do entrevistado sobre o perfil de competências do farmacêutico que vai atuar no SUS. Também enfatiza que é necessário obter uma visão do todo, ou seja, do sistema de saúde em geral.

Os depoimentos desse tema enfatizam o trabalho em equipes multiprofissionais como uma prática vigente, mesmo usando o termo “interdisciplinaridade” durante as falas. No entanto, apenas o juntar de profissões não é suficiente para que se desenvolva a interdisciplinaridade.

Além disso, Fazenda (2011) destaca que o termo “interdisciplinaridade” algumas vezes aparece em substituição a expressões como “trabalho por equipes”, ao passo que o que se pretende designar sob a denominação de interdisciplinaridade é algo muito mais complexo, como uma atitude epistemológica que altera os hábitos intelectuais estabelecidos, assim como os programas de ensino, implicando uma verdadeira conversão da inteligência. Esse “rotular” com palavras novas, velhos termos, além de poder deturpar seu significado próprio, pode conduzir a uma falsa interpretação de suas necessidades e possibilidades de efetivação.

As interpretações desse tema revelam, também, a necessidade de retomarmos os conceitos de multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e interdisciplinaridade. O termo multidisciplinar se refere à junção de disciplinas ou áreas, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico (ALMEIDA-FILHO, 2005).

Já na pluridisciplinaridade os profissionais até estabelecem conexões entre si, há cooperação, porém de forma não coordenada (ALMEIDA-FILHO, 2005). Ocorre quando, por exemplo, um paciente procura atendimento psiquiátrico e, após receber orientação e prescrição psicofarmacológica, é encaminhado, pelo próprio psiquiatra, a um psicólogo para um trabalho de psicoterapia. Os profissionais cooperam, mas não se articulam necessariamente de maneira coordenada. Nesse caso, a cooperação não é automática, mas cumpre a finalidade de estabelecer contatos entre os profissionais e suas áreas de conhecimento (TRIBARRY, 2003).

Na interdisciplinaridade, exemplificando pelo trabalho em equipe de saúde, as ações seriam planejadas em função das necessidades do grupo

populacional a ser atendido e não se limitaria às definições apriorísticas de papéis de cada profissional (GARCIA et al., 2007).

No entanto, a prática nos leva a uma realidade totalmente distinta, em que o trabalho em equipe se aproxima mais do que podemos rotular como multidisciplinar e, quando muito, pluridisciplinar, já que os conhecimentos profissionais dos componentes das equipes não se integram, reproduzindo o que foi aprendido nos bancos universitários (SANTOS; CUTOLO, 2004).

Geralmente há uma dificuldade de interação entre o médico, o enfermeiro, o odontólogo e o pessoal de nível técnico, já que cada um tem uma formação segundo os princípios éticos e corporativos de cada profissão, desconhecendo os potenciais que existem em cada componente da equipe. Esta falta de integração e comunicação entre os profissionais tem, certamente, a sua origem na graduação, pois cada profissional se forma sem interagir com outros profissionais da saúde, sem um espaço comum de atuação que permita a troca de conhecimentos e possibilite a ação coordenada para atingir um objetivo comum (SANTOS; CUTOLO, 2004).

TEMA H – Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar:

Enfim, destacamos o tema sobre a interdisciplinaridade e a inserção do farmacêutico no SUS. As unidades de significado estão agrupadas na tabela 9:

Tabela 9 – Unidades de significado transformadas com enfoque no fenômeno interrogado agrupadas no tema H – Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar.

TEMA H – Discutindo a inserção do farmacêutico no SUS e o trabalho interdisciplinar

02.04 Nas instituições privadas é mais difícil inserir o acadêmico no SUS, onde ele poderia aplicar tudo que foi aprendido nas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhar na comunidade.

05.08 A saúde pública ministrada no currículo é teórica, não está vinculada com a formação e com a prática.

06.11 O SUS é muito mais que o setor público, inclui também todo atendimento privado.

06.12 A formação interdisciplinar do farmacêutico voltada para o SUS deve desenvolver efetivamente as competências e habilidades voltadas aos cuidados com a saúde do usuário.

06.13 A formação interdisciplinar é muito importante para o SUS, porque o SUS depende muito das pessoas para funcionar.

06.14 O que melhora a resolutividade do serviço é a atuação interdisciplinar do farmacêutico cuidando do uso racional de medicamentos, orientando o usuário, fazendo a atenção farmacêutica.

09.09 A interdisciplinaridade pode ser aplicada no SUS, mas o acadêmico fica muito distante dessa realidade.

10.08 A interdisciplinaridade é fundamental na atuação do farmacêutico no SUS.

11.08 O SUS, esse é um grande problema, o farmacêutico tem que ser formado para o SUS.

11.09 A estrutura da farmácia no SUS é muito recente e é precária, são poucos os alunos que encontram boas condições para o aprendizado no estágio.

11.10 Para que o farmacêutico seja importante no SUS, tanto quanto outros profissionais, é preciso se reforçar como classe profissional, através de ações políticas, sociais e educacionais.

14.04 A realidade do SUS é diferente daquela em que o acadêmico foi formado.

15.06 O sistema privado emprega mais farmacêuticos do que o SUS.

16.07 Os farmacêuticos são mal formados para atuar no SUS e na saúde pública.

TOTAL = 14

Em relação ao tema sobre a inserção do farmacêutico no SUS, as falas originais e suas interpretações estão dispostas a seguir:

02.04 Nem todas as instituições conseguem inserir de maneira adequada, eu digo as privadas, o aluno. É claro que seria imprescindível, para seguir a diretriz, para fazer com que ele consiga implementar tudo aquilo aprendido nas suas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhando frente à comunidade, mas aqui é difícil.

O depoimento revela uma dificuldade na formação dos acadêmicos, os quais não estão sendo inseridos na vivência do SUS por problemas institucionais, mesmo com as DCN enfatizando a necessidade da formação para o SUS.

05.08 O que a gente tem hoje de saúde pública no currículo, é interessante, é a teoria, mas não tá vinculado com a formação e com a prática, infelizmente não é assim.

O entrevistado revela que a formação do farmacêutico na área de saúde pública ocorre apenas na teoria, através de disciplinas teóricas. Mas que as habilidades não estão sendo trabalhadas na prática, prejudicando a formação do farmacêutico e sua inserção no SUS.

06.11 Quando a gente pensa em SUS, a gente pensa no setor público, mas o SUS é muito mais que setor público, o SUS é inclusive todo o atendimento privado que nós temos.

O entrevistado relata que o SUS incorpora também o atendimento privado, levando em conta não apenas o setor público. A Lei n.8080/90 estabelece, no artigo 8º, que a iniciativa privada pode participar de forma complementar (BRASIL, 1990).

06.13 É uma formação muito importante para o SUS, porque o SUS, ele depende muito das pessoas para funcionar.

A formação interdisciplinar é importante para o trabalho no SUS, porque um bom relacionamento entre a equipe de saúde é fundamental para o bom funcionamento do sistema, de acordo com o entendimento do entrevistado.

06.14 Então o que vai fazer diferença na resolutividade do serviço é, sim a disponibilidade dos medicamentos, a assistência farmacêutica entendida como disponibilidade do produto para usuários, mas ela é também, nota muito claramente o benefício da atuação do farmacêutico nos programas, ela é a atuação do farmacêutico cuidando do uso daquele medicamento, cuidando do uso racional, do uso correto, de orientar o usuário, fazer a atenção farmacêutica, então a gente já tem muito a se

beneficiar em termos de qualidade de serviço, quando o farmacêutico estiver efetivamente com formação, com habilidade e com tempo dentro do serviço para fazer essa orientação e esse acompanhamento terapêutico daquela população que ele atende ali na unidade de saúde.

O coordenador de curso detalha sua compreensão sobre as atividades que o farmacêutico pode desempenhar no SUS, enfatizando as atividades clínicas e relacionando-as com a prática interdisciplinar. A fala revela que a inserção do farmacêutico no SUS beneficia o usuário de medicamentos, por causa do conjunto de atividades que este profissional pode realizar, que vai além da disponibilidade dos medicamentos. Entretanto, o trecho “*com tempo dentro do serviço para fazer essa orientação*” desvela que a função clínica do farmacêutico só consegue ser bem executada se o farmacêutico estiver inserido no SUS a mais tempo, para que possa adquirir habilidades práticas, levando em conta que sua formação durante a graduação não prepara o profissional suficientemente para desenvolver essas atividades clínicas a contento.

09.09 Quando a gente fala do SUS que é exatamente a aplicabilidade, a gente observa que aluno fica muito distante da realidade, então quando a gente leva para o SUS a gente observa, tem os que se maravilham com todo o processo de colocar em prática aquele conhecimento técnico-científico, tem outros que a gente já vê uma certa resistência mas que depois de um tempo ele vai dizer: a minha realidade é essa, eu não posso fugir, eu tenho que vivenciar.

A compreensão do coordenador de curso desvela os sentimentos dos acadêmicos que, inicialmente, resistem à atuação no SUS ou não se identificam, quando cita “*a minha realidade é essa, eu não posso fugir, eu tenho que vivenciar*”.

O depoimento também demonstra que há um distanciamento entre a academia e a realidade, sobretudo quando se trata do SUS. Alguns autores destacam o fato de existir este distanciamento entre a realidade social e a academia (LEITE et al., 2008; LEITE; GALDINO, 2013).

10.08 Ela é fundamental na atuação do farmacêutico para o SUS.

A interdisciplinaridade é considerada fundamental na atuação do farmacêutico no SUS. Este coordenador de curso compreende que a prática

interdisciplinar pode ser desenvolvida nas residências multiprofissionais, pelo fato de existirem outros profissionais ajudando o farmacêutico a enxergar o indivíduo como um todo, já que sua formação durante a graduação não contempla esta competência, conforme visto no depoimento 10.09.

11.08 O SUS... esse é um grande problema, o farmacêutico tem que ser formado para o SUS...

A formação do farmacêutico para atuar no SUS é entendida pelo entrevistado como um grande problema, que dificilmente poderia ser resolvido. Seguem os próximos depoimentos que complementam esse trecho.

11.09 A farmácia dentro do SUS é uma coisa extremamente recente, montaram um monte de centros de atendimento, onde a farmácia era um botequinho, era um almoxarifadinho... você passa lá naquela portinha que eles vão te entregar o material. Isso não mudou hoje. São poucas as coisas, principalmente no estágio dos alunos, que o aluno fala: não, o estágio naquela unidade, foi dez, que o farmacêutico... organiza, tem os medicamentos sempre a disposição, tem tudo arrumado, conhece a entrada e saída do material.

O entrevistado expressa uma visão pejorativa da farmácia dentro do SUS, comparando-a a um “botequinho”, ou quando cita “você passa lá naquela portinha que eles vão te entregar o material”. O sentimento evidenciado nesta fala remete ao desprezo pela profissão. Além disso, o entrevistado manifesta sua percepção sobre a inserção do farmacêutico no SUS, apontando que é recente e que existem más condições de trabalho e desorganização do serviço.

A visão do entrevistado revela que, na sua experiência, os estágios no SUS não são proveitosos por causa do trabalho desqualificado dos farmacêuticos e da inadequação da infraestrutura das farmácias. Sua experiência desvela que a profissão farmacêutica, no SUS, não é bem executada nem valorizada, e isso não contribui com a formação profissional.

11.10 Bom a atuação no SUS, vamos colocar assim, nós estamos tentando dar o primeiro passo, mas nós precisamos nos reforçar como farmacêuticos e aí é toda uma conjuntura, todo um conjunto de ações políticas, sociais, educacionais, para que esse farmacêutico no SUS comece a transparecer, comece a ser importante, tanto quanto o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o fisioterapeuta.

O entrevistado mostra que se encontra numa situação inerte, pois ainda está tentando “*dar o primeiro passo*”. O trecho revela, ainda, que o farmacêutico no SUS não é visto como um profissional importante e valorizado.

14.04 No SUS o aluno vai se deparar com outra realidade, muitas vezes diferente daquela em que ele foi formado.

Fica evidente, nesta fala, que a inserção do farmacêutico no SUS encontra-se prejudicada pela má formação na área. O coordenador de curso expressa que a formação do farmacêutico tem sido alheia às necessidades do SUS, ao trabalho em equipe e à própria interdisciplinaridade.

15.06 Mas nós vemos que, pelo menos na minha realidade, o SUS não emprega tanto os profissionais. Esse é um ponto importante. Porque se formarmos o nosso aluno para atuar no SUS, se é o sistema privado que mais emprega esse profissional?

Soares e colaboradores (2008) discutem a questão da preparação dos farmacêuticos para o mercado de trabalho. Os autores salientam o fato das diretrizes curriculares, assim como do próprio movimento da reforma sanitária, definirem o foco da formação dos profissionais de saúde voltado para o atendimento das necessidades sociais, mais especificamente para a consolidação dos princípios do SUS, o que não necessariamente significa formação para as demandas do mercado de trabalho. A maioria dos egressos dos cursos de graduação em Farmácia tem no setor privado (ramo de farmácias comerciais e drogarias) a principal fonte de emprego.

Neste ponto, compreendemos que o papel da universidade é complexo e precisa ser repensado. De acordo com Soares e colaboradores (2008), alguns formadores defendem o fato de que a universidade deveria formar bons vendedores de medicamentos, com habilidades de marketing e gerência comercial. No entanto, mesmo não negando a necessidade de preparar o farmacêutico para a realidade do mercado, a universidade deve assumir o seu papel na mudança da sociedade, direcionando a formação de profissionais capazes de construir novas formas de organização social, mais justas e éticas.

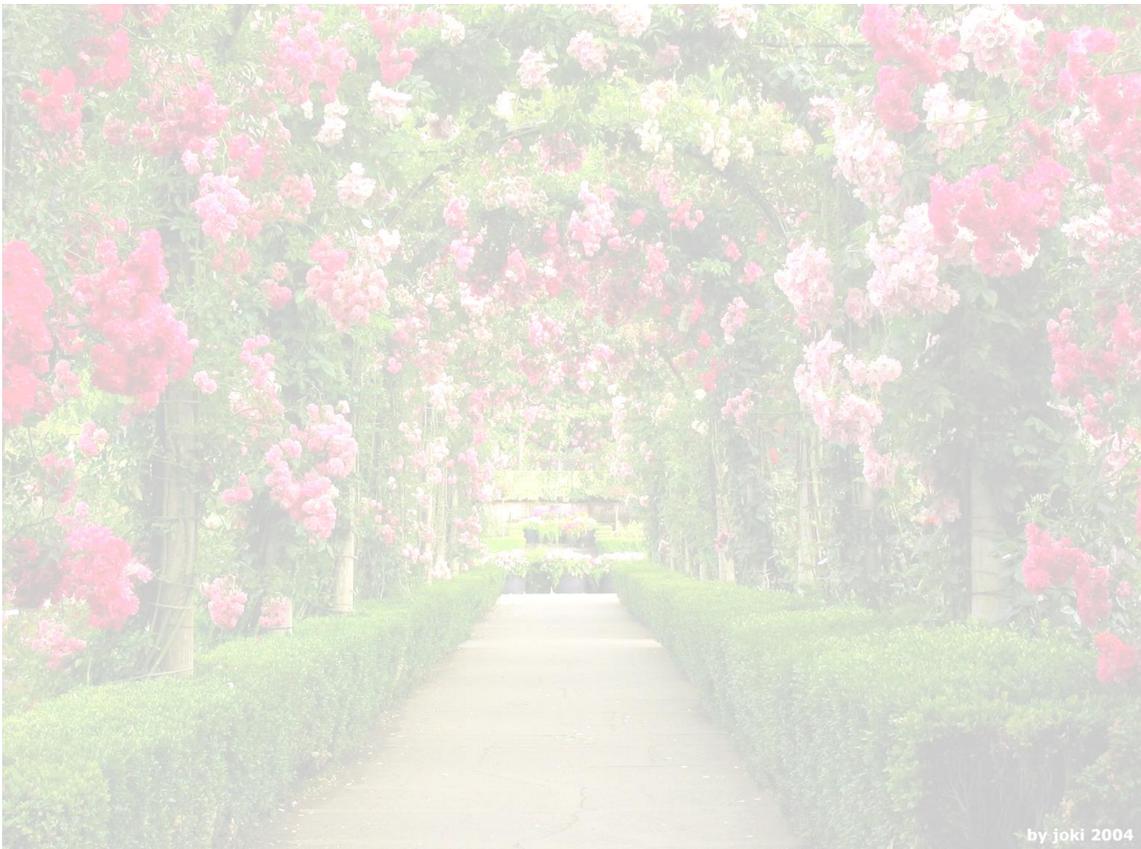
16.07 Hoje vemos muita ênfase nos concursos públicos, que é um canal de emprego pro farmacêutico, mas ele é muito mal formado para atuar nesse sistema, na saúde pública.

Este depoimento reitera que os farmacêuticos vêm sendo mal formados para atuar no SUS, apesar da ênfase em concursos públicos e novos empregos no setor público.

As interpretações deste tema desvelam que a inserção do farmacêutico no SUS não é feita de forma satisfatória, nem durante os estágios da graduação, nem durante o exercício profissional. As falas revelam que os estágios não são suficientes para tornar o farmacêutico apto ao trabalho interdisciplinar no SUS, assim como os conhecimentos teóricos sobre saúde pública no currículo de Farmácia não contribuem efetivamente para a formação voltada ao SUS.

Na atuação interdisciplinar no SUS, o farmacêutico pode desenvolver atividades clínicas relacionadas ao uso de medicamentos, entretanto, não recebe formação suficiente durante a graduação para o desempenho satisfatório de tal função. Alguns depoimentos indicam que a formação do farmacêutico não condiz com o trabalho que deve desenvolver no SUS.

Nenhum depoimento cita o papel do farmacêutico no NASF, local onde este profissional pode atuar de forma interdisciplinar com a equipe de saúde. Além da inserção no NASF, é realidade em muitos municípios ter o farmacêutico atuando na gerência de programas, principalmente aqueles relacionados ao acesso a medicamentos. Os depoimentos deste tema indicam que o próprio papel do farmacêutico no SUS não vem sendo bem compreendido pelos gestores de cursos de Farmácia. O espaço conquistado pelo farmacêutico no SUS é recente, assim como o próprio sistema público de saúde, exigindo da academia mais rapidez para uma formação voltada às necessidades sociais. Assim, o farmacêutico distancia-se de uma atuação interdisciplinar na equipe de saúde.



6. FINALIZANDO A PESQUISA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES À REFLEXÃO

Este trabalho de pesquisa emerge a partir da nossa trajetória como farmacêutica e docente, na qual vivenciamos um pouco da caminhada da classe farmacêutica em busca da melhoria na qualidade do seu trabalho e valorização profissional. A partir da nossa experiência pessoal e profissional temos refletido sobre a formação farmacêutica e sua influência no desempenho da profissão. Por isso buscamos, com este trabalho, explicitar algumas reflexões a partir dos discursos coletados. Dessa forma, podemos (re)construir nossa própria compreensão sobre o tema.

Este estudo não pretende, em momento algum, se constituir num trabalho definitivo sobre a interdisciplinaridade na educação farmacêutica do ponto de vista fenomenológico. De acordo com os pressupostos fenomenológicos, as interpretações realizadas aqui não se esgotam em seu sentido, mas são passíveis de novas interpretações sob o olhar de outros observadores. As ideias aqui colocadas refletem o nosso olhar sobre o objeto estudado, um olhar que se coloca em aberto para novos e diferentes ângulos de interpretação e compreensão.

A vivência no desenvolvimento desta tese oportuniza a reflexão sobre nosso mundo-vida, aproximando-nos do sentido de nossa existência. Durante essa caminhada foi possível incorporar novos elementos e excluir outros que não faziam mais sentido para o nosso mundo.

Heidegger (1889-1976) nos diz que a essência do ser reside na sua própria existência. Para existir optamos, a cada momento, entre a existência autêntica e a inautêntica. Os depoimentos coletados nos permitem perceber que os coordenadores de curso vivenciam, em inúmeras situações, a inautenticidade no seu mundo-vida, expressando sentimentos de solidão e desamparado, refletindo uma angústia por não serem capazes de atuar de forma propositiva para a formação do farmacêutico. De certa forma, a própria profissão farmacêutica reflete uma vivência inautêntica, caracterizada por uma existência de lutas e batalhas, bem como pela busca da reafirmação de sua identidade.

Compreendemos que o movimento em prol da interdisciplinaridade implica em mudanças no cotidiano, em uma desconstrução ou ruptura com a prática tradicionalmente feita e estabelecida. Ser interdisciplinar pressupõe o desapego, o rompimento das amarras de um ensino cristalizado, significa a

busca por um novo território, mas sem a segurança daquilo que já é sabido e consagrado.

A partir deste trabalho compreendemos, ainda, que, para que a interdisciplinaridade seja efetivada na formação do farmacêutico é necessário, primeiramente, que cada um de nós compreendamos que nossos conhecimentos são limitados e provisórios. É preciso conhecer as próprias limitações, interiorizar-se, para poder adquirir a humildade necessária para o trabalho interdisciplinar, sendo este o maior fundamento da interdisciplinaridade. Somente assim é possível buscar no outro a sua completude, para poder conhecer a totalidade.

Alguns entrevistados relatam realizar iniciativas pontuais em prol de um currículo e de uma formação interdisciplinar. No entanto, segundo este estudo, não são suficientes para tornar a interdisciplinaridade uma realidade no ensino em Farmácia. A interdisciplinaridade deveria ser compreendida, então, como uma forma complexa de enfrentamento dos problemas do cotidiano, que exige o diálogo, negociação e mudança de postura. Portanto, é preciso que haja reflexões de práticas e teorias para que a interdisciplinaridade seja exercida, onde todos os atores envolvidos, como coordenadores de curso, professores e alunos, cultivem a humildade nos relacionamentos interpessoais.

Todavia, apenas a interdisciplinaridade não garante um ensino adequado, mas permite que se faça uma reflexão crítica sobre o trabalho educacional visando a inserção de novos valores filosóficos e científicos que ultrapassem o enfoque fragmentado e descontextualizado do ensino, procurando transformar as práticas para que se tornem mais desafiadoras.

Os resultados revelam que a interdisciplinaridade é compreendida pelos entrevistados, no currículo, como a justaposição de disciplinas e áreas do conhecimento sem levar em consideração a cooperação e a interação, o que as aproxima de um currículo multidisciplinar. Um dos aspectos citados pelos entrevistados que pode auxiliar no currículo interdisciplinar é a utilização de metodologias integradoras. Os depoimentos desvelam a compreensão de que os cursos de Farmácia utilizam um modelo de ensino conteudista e que isso prejudica a inserção da interdisciplinaridade no currículo. Para muitos entrevistados, a interdisciplinaridade não está sendo feita nos currículos de

Farmácia, haja vista a dificuldade dos participantes da pesquisa em compreender a proposta interdisciplinar.

Na formação, os estágios são evidenciados pela maioria dos entrevistados como o local onde a interdisciplinaridade pode ser incentivada, no entanto, não são suficientes para que os acadêmicos vivenciem a interdisciplinaridade, já que o que predomina, na prática, é a multidisciplinaridade. A formação docente tradicional é citada como um dos problemas causadores da inexistência da prática e da pesquisa interdisciplinar nos cursos de Farmácia. Além disso, os depoimentos revelam que a formação especialista da maioria dos professores da área farmacêutica impede a prática interdisciplinar.

Ainda na formação do farmacêutico, os depoimentos revelam que a interdisciplinaridade, apesar de ter sido citada como fundamental para propiciar a formação humanista e integral dos acadêmicos, não está ocorrendo na prática. Além disso, há muitos empecilhos que impedem que ela ocorra, tais como o perfil conteudista e disciplinar dos cursos de Farmácia e a própria formação fragmentária e especializada do corpo docente.

O perfil de formação generalista é um ponto de destaque nos depoimentos, demonstrando que há uma tendência em se considerar o modelo generalista de formação como um modelo interdisciplinar pelo fato de englobar várias áreas diferentes. Neste tema, ocorrem muitas divergências entre os depoimentos, alguns apoiando o perfil generalista de formação, outros condenando. Evidenciamos que, entre os coordenadores de curso, não há consenso sobre o perfil de formação generalista, nem tampouco uma compreensão adequada. Já a formação especializada do farmacêutico é entendida como contrária à iniciativa interdisciplinar.

A interdisciplinaridade é considerada importante na atuação em equipes multiprofissionais; no entanto, sua prática é complexa, já que uma variedade de elementos influencia esse processo. Alguns depoimentos revelam que há dificuldades em lidar com a hierarquia de poder das profissões, prevalecendo, na maioria das vezes, o poder médico na equipe de saúde.

Os resultados desta pesquisa também revelam que a inserção do farmacêutico no SUS não está sendo feita de maneira adequada, tanto na graduação, quanto no exercício da profissão. Existe, de acordo com os

entrevistados, uma lacuna entre a academia, que forma farmacêuticos pouco preparados para atuar no SUS, apesar das DCN priorizarem isso, e o serviço, que necessita de profissionais capacitados para atender as necessidades sociais. O espaço que vem sendo conquistado pelo farmacêutico no SUS é recente, assim como o próprio sistema público de saúde, exigindo da academia mais agilidade para uma formação voltada às necessidades sociais.

Ainda, os depoimentos demonstram que o papel do farmacêutico no SUS não está sendo bem compreendido pelos gestores de cursos de Farmácia. Nesse sentido, a pesquisa revela que a interdisciplinaridade no currículo e na formação farmacêutica para atuação no SUS não vem sendo compreendida, muito menos desenvolvida de forma satisfatória pelas instituições formadoras, segundo a compreensão dos coordenadores de curso de Farmácia entrevistados. Os resultados do trabalho permitem afirmar que a própria formação dentro das áreas específicas possui hiatos que prejudicam a qualificação profissional.

Além disso, a partir dos resultados encontrados, desvelamos que a formação farmacêutica deve ser revisitada, a partir da mudança de cenários nos quais se realizam as ações educativas, trazendo para locais mais próximos da realidade social e sanitária. Além disso, outras mudanças são necessárias, como integração ensino-pesquisa-serviço; capacitação para a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras; qualificação docente; apoio para a formação integral, reflexiva e humanista do acadêmico; complementação da formação através da pós-graduação; bem como a inclusão de elementos facilitadores para o trabalho interdisciplinar na academia e nas equipes de saúde.

Entre os elementos facilitadores para a prática interdisciplinar, os quais podem ser criados, tanto na universidade, quanto nos locais de trabalho, podemos citar: espaços para o convívio interdisciplinar com as outras profissões; tempo disponível para realizar trabalhos interdisciplinares; mecanismos de incentivo à prática interdisciplinar de integração, para a discussão de planos terapêuticos, servindo como instrumentos para alcançar a interdisciplinaridade.

Todavia, acima de tudo é preciso que os profissionais estejam realmente dispostos a dinamizar suas práticas, a partir da compreensão de teorias e concepções, para permitir a realização de um trabalho mais pleno, transcendendo as barreiras do que já existe, inovando práticas e posturas.

Afim de cumprir um dos objetivos específicos deste trabalho, o olhar fenomenológico sobre o fazer interdisciplinar na educação farmacêutica desvela inúmeras dificuldades vivenciadas pelos coordenadores de curso no seu mundo-vida, que dificultam a prática da interdisciplinaridade no currículo e na formação profissional, a qual tem apresentado forte tendência especialista.

Entre as dificuldades encontradas, a pesquisa revela que os coordenadores de curso refletem sentimentos de insegurança, medo e desconhecimento sobre como realizar mudanças na formação profissional. Algumas vezes, o coordenador de curso demonstra não se responsabilizar pela formação do farmacêutico, buscando outros agentes que pudessem responder pela formação profissional. Ainda, o estudo evidencia a necessidade de melhorar a compreensão, por parte dos coordenadores de curso, sobre o exercício da interdisciplinaridade no currículo, a formação generalista, bem como sobre a atuação do farmacêutico no SUS.

Os resultados da pesquisa desvelam, também, que os coordenadores de curso entrevistados demonstram-se preocupados com a qualidade da formação profissional em todas as áreas de atuação farmacêutica. Ou seja, a compreensão dos entrevistados sobre a interdisciplinaridade na formação dos farmacêuticos parece estar relacionada à ideia da formação nas áreas de atuação profissional. Essa concepção pode ser considerada um reflexo do mundo-vida dos coordenadores de curso, enquadrada no pensamento fragmentário hegemônico, o qual é dominante no cenário de formação dos profissionais de saúde.

Identificamos os sentidos e significados do que seja a interdisciplinaridade, na vivência dos coordenadores de curso de Farmácia entrevistados; haja vista que a interdisciplinaridade é considerada importante e necessária, mas não compreendida em sua proposta. A interdisciplinaridade é considerada, por boa parte dos entrevistados, como algo inexistente, impossível de se alcançar.

Os coordenadores de curso, como ser-aí, que constroem o seu modo de ser no cotidiano, demonstram vivenciar dificuldades que impedem que eles mesmos atuem de forma interdisciplinar. Reflexo de sua própria formação acadêmica fragmentária, os coordenadores demonstram atuar no ensino de disciplinas específicas, revelando a não intenção de atuar de forma

compartilhada com o corpo docente, a fim de buscar um trabalho interdisciplinar. Por outro lado, sabemos que, para alcançar a interdisciplinaridade é necessário extrapolar sua própria área de atuação, quebrar barreiras, relacionar-se com os demais docentes e permitir o compartilhamento de saberes e conhecimentos, como um ser-no-mundo, co-existindo.

A prática interdisciplinar também é confundida com a atuação do farmacêutico em áreas específicas, sendo considerado, por boa parte dos entrevistados, que as especialidades são contrárias ao trabalho interdisciplinar. Entretanto, segundo as teorias pesquisadas, diversos autores que citamos nesse estudo afirmam que é possível ser interdisciplinar, mesmo atuando em áreas especializadas, já que a interdisciplinaridade pressupõe uma mudança de postura diante dos fatos, buscando resolver os problemas reais a partir de um olhar holístico e não fragmentário.

Muitos trabalhos ditos interdisciplinares observados nas universidades são intuitivos e sem fundamentação, ou apenas disciplinarmente consistentes, portanto, insuficientes para atingir um pensamento e uma ação interdisciplinar. Esses trabalhos e práticas necessitam ser repensados sob um olhar aberto, livre de pressupostos epistemológicos tradicionais, refletindo sobre o verdadeiro fazer interdisciplinar e suas consequências na vida acadêmica. Para isso, aquelas práticas pedagógicas rotineiras pretenciosas e unidirecionais precisam dar espaço a um olhar mais comprometido com a educação integrativa, desafiadora e inovadora.

Refletir sobre a educação, qualquer que seja, sob a luz da fenomenologia, significa repensar a educação como um processo e não apenas do ponto de vista metodológico. Assim, compreendemos que mudanças significativas na formação dos farmacêuticos dar-se-ão no momento em que as instituições formadoras se preocuparem com a educação farmacêutica enquanto processo, e não enquanto resultado ou produto.

Para isso, não basta criar novas diretrizes curriculares para a formação de farmacêuticos, é preciso capacitar e habilitar aqueles que irão implementá-las, como os docentes e gestores dos cursos. As DCN para os cursos de Farmácia exemplificam esta questão, já que a formação tradicionalista dos docentes e gestores pode levar a problemas de compreensão sobre o significado

das diretrizes curriculares e, com isso, comprometer a qualidade da proposta, dificultando sua execução.

A partir dessa pesquisa, recomendamos que as instituições responsáveis pela formação farmacêutica passem a investir mais esforços na qualificação docente, no sentido de prepará-los para que compreendam a proposta interdisciplinar e suas implicações nas DCN, para a formação de farmacêuticos. Além disso, é fundamental que as instituições formadoras estimulem a criação de espaços para a prática e a pesquisa interdisciplinar, incluindo docentes e discentes na proposta de torná-los aptos ao trabalho interdisciplinar no SUS.

As reflexões reveladas a partir do estudo apontam ser necessário um redirecionamento na formação farmacêutica a partir de uma concepção epistemológica, repensando sobre o *fazer* e o *ser* farmacêutico. O *fazer* farmacêutico deve estar alinhado aos princípios do SUS, focado no paciente e não na doença, no uso racional de medicamentos, buscando atuar na resolutividade dos problemas de saúde da população. O *ser* farmacêutico deve representar um ser de mudanças, questionador das práticas de saúde vigentes, capaz de interagir de forma interdisciplinar na equipe de saúde.

A partir de então, a educação farmacêutica sob um novo paradigma poderá refletir na formação de um profissional mais comprometido, livre, ativo, qualificado, preparado para atuar como um cidadão crítico e reflexivo do sistema de saúde. Entendemos que as propostas de mudanças vem representar rupturas, mas ao mesmo tempo, podem significar a releitura de antigos pressupostos.

Dessa forma, a pesquisa possibilita uma nova forma de compreender e refletir sobre a formação farmacêutica interdisciplinar, sob o olhar fenomenológico, ao passo que permite romper nossos limites da compreensão filosófica sobre o tema. Assim, este trabalho possibilita-nos refletir acerca da proposta interdisciplinar, a fim de construirmos a educação farmacêutica sob uma nova perspectiva, levando em consideração o homem enquanto ser-aí e ser-no-mundo, sempre lembrando da importância de refletir sobre nossa vida e nosso trabalho.



7. REFERÊNCIAS

- Abenfarbio. Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico. Metodologias Ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica. 2 ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2013.
- Almeida MC, Carvalho EA (org). Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. Edgar Morin. 3 ed. São Paulo: Cortez Editora; 2005.
- Almeida-Filho N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. Saúde Socied. 2005; 14(3):30-50.
- Alvarenga AT, Sommerman A, Alvarez AMS. Congressos internacionais sobre transdisciplinaridade: reflexões sobre emergências e convergências de ideias e ideais na direção de uma nova ciência moderna. Saúde Socied. 2005; 14(3):9-29.
- Anderson C, Bates I, Beck D, Brock T, Futter B, Mercer H, et al. The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce: Enabling Concerted and Collective Global Action. Am J Pharm Educ. 2008; 72(6):1-6.
- Araújo ME. Palavras e silêncios na educação superior em odontologia. Ciência e Saúde Coletiva. 2006; 11(1):179-182.
- Assumpção I. Interdisciplinaridade: uma tentativa de compreensão do fenômeno. In: Fazenda IAC. Práticas Interdisciplinares na Escola. 10. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- Augusto TGS, Caldeira AMA. Dificuldades para a implantação de práticas interdisciplinares em escolas estaduais, apontadas por professores da área de ciências da natureza. Investigações em Ensino de Ciências. 2007; 12(1):139-54.
- Bagnato MHS, Renovato RD, Bassinello GAH. De interdisciplinaridade e multirreferencialidade na educação superior em saúde. Cogitare Enferm. 2007; 12(3): 365-70.
- Batista SHS. A interdisciplinaridade no ensino médico. Rev Assoc Bras Educ Med. 2006; 30(1):39-46.

Bordin CFW. A interdisciplinaridade como fator de qualidade na formação profissional. In: Cecy C, Oliveira GA, Costa EMMB. Melhoria da qualidade em educação farmacêutica. Brasília: Abenfarbio; 2011. p. 55-64.

Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. Interface Comun Saúde Educ. 2012; 16(42):679-92.

Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, 2006.

Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [Acesso em 16 abr 2014]. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad27.pdf.

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

Brasil. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1996; seção 1, p. 27833.

Brasil. Parecer CNE n. 1133, de 7 de agosto de 2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001b.

Brasil. Parecer CNE n. 1300, de 6 de novembro de 2001. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2001a.

Brasil. Parecer CNE n. 67, de 11 de março de 2003. Estabelece o Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação. Brasília: Ministério da Educação; 2003.

Brasil. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Resolução n.338 de 6 de maio de 2004. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. [Acesso em 16 abr 2014]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>

Brasil. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: Comissão Permanente de Avaliação da Extensão Universitária; 2012b. [Acesso em 12 novembro de 2013]. Disponível em: <http://www.proec.ufpr.br/downloads/extensao/2012/legislacao/Politica%20Nacional%20de%20Extensao%20Universitaria%20maio2012.pdf>

Brasil. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró- Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Resolução CNE/CES n. 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002.

Cardoso JP, Vilela ABA, Souza NR, Vasconcelos CCO, Caricchio GMN. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. Rev Bras Prom Saúde. 2007; 20(4):252-8.

Carlos JLS. O ensino de farmácia no Brasil e suas perspectivas [Monografia]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2011.

Carpes AD, Magni JA. Búsqueda de un nuevo perfil para el Farmacéutico: la readaptación de los currículos en cursos de farmacia. Form Univ. 2009; 2(3):3-10.

Carvalho RB, Costa TBC, Gomes MJ, Santos KT, Guerra SMG. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. Rev Bras Pesq Saúde. 2010; 12(4):39-44.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1400-10.

- Cecy C, Oliveira GA, Costa EMMB. Melhoria da qualidade em educação farmacêutica. Brasília: Abenfarbio; 2011.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2008a.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Os desafios da educação farmacêutica no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2008b.
- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Você poderá ser um farmacêutico generalista. *Pharmacia Brasileira*. jul/ago 2001; 36-7. [acesso em 18 mar 2014]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/89/5.pdf>.
- Corrêa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1997; 5(1):83-8.
- Costa EM, Rabelo ARM, Lima JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2014;35(1):81-8.
- Dartigues A. O que é a fenomenologia? Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca; 1973.
- Delors J (org). Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; 1996.
- Fazenda ICA. (org). Práticas Interdisciplinares na escola. 3 ed. São Paulo: Cortez,1996.
- Fazenda ICA. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia. 6 ed. São Paulo: Edições Loyola; 2011.
- Fazenda ICA. Interdisciplinaridade-Transdisciplinaridade: visões culturais e epistemológicas e as condições de produção. *Interdisciplinaridade*. 2012; 1(2): 34-42.
- Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 16 ed. Campinas: Papyrus Editora; 2009.

Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: um projeto em parceria. São Paulo: Loyola, 1991.

Feuerwerker L, Almeida M. Diretrizes Curriculares e Projetos Pedagógicos: é tempo de ação! Rev Bras Enf. 2003; 56(4):351-52.

Figueiredo EN. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. Especialização em Saúde da Família. Módulo Político Gestor. São Paulo: UnaSUS/Unifesp, Universidade Federal de São Paulo; 2012. [acesso em 16 abr 2014]. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf.

Follari R. Algumas considerações práticas sobre interdisciplinaridade. In: Jantsch AP; Bianchetti L (org). Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. 8 ed. Petrópolis: Vozes Editora; 2008. p.97-110.

Forghieri YC. Psicologia Fenomenológica. São Paulo: Pioneira Editora; 1993.

Fourez G. A construção das ciências: introdução à filosofia e a ética das ciências. São Paulo: UNESP; 1995.

Furtado V. Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2008.

Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos KT. O papel das Universidades na formação de profissionais na área de saúde. Rev da Abeno. 2006; 6(1):6-10.

Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MDS, et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. Rev Assoc Bras Educ Med. 2007; 31(2):147-55.

Gattás MLB, Furegato ARF. A interdisciplinaridade na educação. Rev Rede Enferm Nord. 2007; 8(1):85-91.

Gattás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):323-7.

González AD, Garanhani ML, Bortoletto MSS, Almeida MJ, Melchior R, Nunes EFPA. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. 2012; Interface Comun Saúde Edu. 2012; 16(42):809-17.

Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. Rev Ciên Saú Col. 2010; 15(5):2551-62.

Heidegger M. Ser e tempo. 2 ed. vol.1. Petrópolis: Vozes; 2007.

Jantsch AP; Bianchetti L (org). Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito. 8 ed. Petrópolis: Vozes Editora; 2008.

Japiassú H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1976.

Kleiman AB, Moraes SE. Leitura e interdisciplinaridade: tecendo redes nos projetos da escola. Campinas: Mercado das Letras,1999.

Klein JT. Ensino interdisciplinar: didática e teoria. In: Fazenda ICA. (org.). Didática e interdisciplinaridade. 6 ed. Campinas: Papyrus, 2001, p.109-32.

Leis HR. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. Cad Pesq Interdisc Cien Hum. 2005; 73:2-23.

Leite SN, Franceschet I, Boff PR, Valgas C, Bueno EC, Soares L. A identidade do farmacêutico em foco: resultados do Fórum de Educação Farmacêutica do CRF/SC. Comunicador Farmacêutico. 2006; 33(9):14-7.

Leite SN, Galdino SL. Graduação e pós-graduação em Farmácia no Brasil: convergências e fortalecimento de capacidades. Interface Comun Saúde Educ. 2013; 17(47):991-4.

Leite SN, Nascimento Júnior JM, Costa LH, Barbano DAB. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. Interface Comun Saúde Educ. 2008; 12(25):461-2.

Lenoir Y. Didática e interdisciplinaridade: uma complementaridade necessária e incontornável. In: Fazenda ICA (org). Didática e interdisciplinaridade. 13 ed. Campinas: Papyrus Editora; 1998. p. 45-76.

- Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder: Guia de seguimiento fármacoterapéutico. GIAF-UGR, 2003. [acesso em 20 abr 2014]. Disponível em: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>.
- Maia DB, Sousa ETG, Gama RM, Lima JC, Rocha PCF, Sasaki Y. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. *Sau & Transf Soc.* 2013; 4(1):103-10.
- Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP.* 1990; 24(1):139-47.
- Martins J. A ontologia de Heidegger. In: Martins J; Bicudo MAV. *Estudos sobre existencialismo, Fenomenologia e Educação.* 2 ed. São Paulo: Editora Centauro; 2006.
- Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis. São Paulo: Cortez Editora; 1992.
- Martins J; Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.* 5 ed. São Paulo: Editora Centauro; 2005.
- Martins J; Bicudo MAV. *Estudos sobre existencialismo, Fenomenologia e Educação.* 2 ed. São Paulo: Editora Centauro; 2006.
- Massarollo MCKB, Kurcgant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev latino-am enfermagem.* 2000; 8(4):66-72.
- Matos E, Gonçalves JR, Ramos FRS. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(3):383-90.
- Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad. Saúde Pública.* 2001; 17(1):233-41.
- Meyer DE, Kruse MHL. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. *Rev Bras Enferm.* 2003; 56(4):335-9.
- Minayo MCS. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? *Saúde Socied.* 1994; 3(2):42-64.

- Moreno RLR, Jorge MSB, Garcia MLP. Fenomenologia – Fenômeno Situado: opção metodológica para investigar o humano na área da saúde. Esc Anna Nery R Enferm. 2004; 8(3):348-53.
- Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil Editora; 2002.
- Morin E. O método 1: a natureza da natureza. 2 ed. Porto Alegre: Sulina Editora; 2005.
- Naghattini AV; Bollela VR; Costa NMSC; Salgado LMR. Breaking barriers: a competency-based framework for promoting the integration of the pediatrician's education. J Pediatr (Rio J). 2011;87(6):529-34.
- Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de um grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988.
- Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(4): 492-9.
- Paul P. A dimensão ética na educação para a saúde. Saúde e Societ. 2005a; 14(1):30-40.
- Paul P. Transdisciplinaridade e antropofomação: sua importância nas pesquisas em saúde. Saúde Societ. 2005b; 14(3):72-92.
- Pires JJ. Considerações sobre o conceito de intencionalidade em Edmund Husserl. Kínesis. 2012; IV(7):286-302. [acesso em 14 out 2013]. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/jesuinopires286-302.pdf>
- Rangel A (org). As mais belas parábolas de todos os tempos. Vol.1. 13 ed. Belo Horizonte: Editora Leitura; 2002.
- Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Bassinello GAH. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem. Trab Educ Saúde. 2009; 7(2):231-48.
- Ribeiro Júnior J. Fenomenologia. São Paulo: Pancast Editora; 1991.

- Ribeiro JP, Tavares M, Esperidião E, Munari DB. Análise das diretrizes curriculares: uma visão humanista na formação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*, 2005; 13:403-9.
- Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2000; 8(6):96-101.
- Rodrigues RM. Diretrizes curriculares para a graduação em Enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação [Tese]. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. *Boletim da saúde*, 2004; 18(1):87-98.
- Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2369-78.
- Sadala MLA. Estar com o paciente: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1995.
- Santomé JT. As origens da modalidade de currículo integrado. In: Santomé JT. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- Santos GM. A formação docente como fator de qualidade. In: Cecy C, Oliveira GA, Costa EMMB. *Melhoria da qualidade em educação farmacêutica*. Brasília: Abenfarbio; 2011. p. 131-140.
- Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arq Catarin Med*. 2004; 33(3):31-40.
- Santos SMN. *Interdisciplinaridade: uma possibilidade de superação da fragmentação do saber*. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2008. [acesso em 28 ago 2013]. Disponível em: http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/producoes_pde/artigo_selma_mara_nunes.pdf.

- Santos SSC. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2):217-21.
- Saupe R, Budó ML. Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):326-33.
- Saupe R, Cutolo RLA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais de saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface.* 2005; 9(18):521-36.
- Saupe R, Wendhausen ALP, Benito GAV, Cutolo LRA. Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(4):654-61.
- Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 8(11):3203-12.
- Scherer MDA, Pires DEP. Interdisciplinaridade: processo complexo de conhecimento e ação. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.* 2011; 5(1):69-84.
- Silva RHA, Miguel SS, Teixeira LS. Problematização como método ativo de ensino–aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. *Trab Educ Saúde.* 2011; 9(1):77-93.
- Silva WB. A emergência da Atenção Farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
- Snape D, Spencer L. The Foundations of Qualitative Research. In: Ritchie J; Lewis J (ed). *Qualitative research practice: a guide for Social Science Students and Researchers.* London: SAGE Publications; 2003. p. 01-23.
- Soares L, Boff PR, Valgas C, Costa LH, Leite SN. Educação farmacêutica e identidade profissional. In: Cordeiro BC, Leite SN. *O farmacêutico na Atenção à Saúde.* 2 ed. Itajaí: Univali; 2008. p. 263-286.
- Tourinho CDC. Fenomenologia e ciências humanas: a crítica de Husserl ao positivismo. *Rev Filos Aurora.* 2010; 22(31):379-89.

Tourinho CDC. O exercício da epoché e as variações do transcendente na fenomenologia de Edmund Husserl. *Filosofia Unisinos*. 2012; 13(1):30-8.

Tribarry IN. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicol Refl Crit*. 2003; 16(3):483-90.

Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007;12(1):213-20.

Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003; 11(4):525-31.

8. *APÊNDICES*

APÊNDICE 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pelo Doutor Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos, Professor Orientador do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e da Doutoranda Iane Franceschet de Sousa. A pesquisa intitula-se “A interdisciplinaridade na formação do profissional farmacêutico à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A finalidade deste estudo é conhecer a compreensão dos aspectos interdisciplinares existentes na formação do farmacêutico para atuação no SUS, a partir da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em Cursos de Graduação em Farmácia de Instituições de Ensino Superior da região Centro-Oeste. Serão convidados a participar deste estudo todos os Coordenadores de Cursos de Graduação em Farmácia e Diretores de Faculdades de Farmácia de Instituições de Ensino Superior existentes na Região Centro-Oeste do Brasil.

Você será entrevistado sobre a sua compreensão em relação aos aspectos interdisciplinares na formação do profissional farmacêutico para atuação no SUS. A entrevista será gravada e transcrita, portanto o que você disser será registrado para fins deste estudo. Apenas os pesquisadores conhecerão as informações emitidas por você. Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A você será efetuada uma única pergunta, que tem relação com o objeto de estudo, não havendo perguntas que possam gerar constrangimento, agravos ou prejuízos.

A sua participação nesta pesquisa é de suma importância, já que poderá servir para subsidiar e contribuir para a compreensão do que a interdisciplinaridade representa para a formação dos farmacêuticos; além de identificar as dificuldades à implementação da prática interdisciplinar nos currículos e, ainda, colaborar para a construção de um modelo de educação farmacêutica que contemple a inserção deste profissional no SUS para atender as necessidades de saúde da população.

Você não será pago pela participação na pesquisa. Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você não perderá qualquer benefício ao qual você tem direito. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no telefone 3345-7187 ou com o coordenador da pesquisa 3345-7983.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Assinatura do Voluntário: _____ Data: _____

Assinatura do Pesquisador: _____ Data: _____

APÊNDICE 2
PROTOCOLO DE ENTREVISTA

PROTOCOLO DE ENTREVISTA

Entrevista n. _____

Instituição/local: _____

Nome: _____

E-mail: _____

Fones: _____

Como você compreende (o que significa para você) a interdisciplinaridade:

1. No currículo*
2. Na formação do farmacêutico**
3. Na atuação do farmacêutico para o SUS***

Para melhor entendimento dos quesitos apresentados na pesquisa, seguem alguns esclarecimentos:

* **Currículo:** conjunto de esforços pedagógicos desenvolvidos com intenções educativas, que engloba: (1) os conteúdos a serem ensinados e aprendidos; (2) as experiências de aprendizagem escolares a serem vividas pelos alunos; (3) os planos pedagógicos elaborados por professores, escolas e sistemas educacionais; (4) os objetivos a serem alcançados por meio do processo de ensino; (5) os processos de avaliação que terminam por influir nos conteúdos e nos procedimentos selecionados nos diferentes graus da escolarização.

MOREIRA, A.F.B; CANDAU, V.M. **Indagações sobre currículo** : currículo, conhecimento e cultura. Brasília:Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007. 48 p.

** **Formação:** engloba os seguintes aspectos: (1) domínio técnico-científico da profissão farmacêutica; (2) relações e práticas de relevância social que contribuem à elevação da qualidade de saúde da população, tanto no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença, quanto nos aspectos de organização da gestão setorial e estruturação do cuidado à saúde.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

*** **Atuação para o SUS:** ato de exercer as atividades do âmbito farmacêutico no Sistema Único de Saúde, como as relacionadas aos condicionantes e determinantes da saúde; formulação de política de saúde; assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Artigo 5º da Lei 8.080/90).

APÊNDICE 3
ANÁLISES IDEOGRÁFICAS

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 1

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>No currículo eu percebo que de uma certa forma, atendeu um pouco de pré requisitos e “linkar” uma disciplina à outra, posso dar exemplo de fisiologia com a farmacologia, anatomia no começo, então existe esse... essa interdisciplinaridade, junto com a patologia, então é ter uma relação de... vamos pensar... num currículo, uma disciplina tentando complementar a outra, uma disciplina tentando “linkar” um assunto com outro, se tem a anatomia, a fisiologia, a farmacologia, a patologia, <u>eu</u> vejo claramente a importância de uma dentro da outra e esse conhecimento sendo aprofundado até chegar na farmacologia e na patologia.</p> <p>Hoje, pelas diretrizes curriculares, não temos mais a obrigatoriedade dos pré-requisitos, acho que na prática isso é muito importante para</p>	<p>Linkar = do inglês, significa ligação, vínculo, conexão.</p> <p>Eu = o entrevistado, coordenador de curso</p> <p>Pré-requisitos: as DCN dão liberdade para a quebra de pré-requisitos na matriz curricular.</p>	<p>A interdisciplinaridade está sendo compreendida como a interligação de disciplinas, uma disciplina tentando complementar a outra, uma disciplina tentando “linkar” um assunto com outro, se tem a anatomia, a fisiologia, a farmacologia, a patologia, existe a clareza da importância de uma dentro da outra e esse conhecimento sendo aprofundado até chegar na farmacologia e na patologia.</p> <p>As DCN não estabelecem a obrigatoriedade de pré-requisitos, o que na prática auxilia o acadêmico a compreender melhor os assuntos.</p>	<p>01.01 A interdisciplinaridade significa interligar uma disciplina a outra.</p> <p>01.02 A interdisciplinaridade significa que uma disciplina complementa a outra.</p> <p>01.03 A quebra dos pré-requisitos facilitou a compreensão do acadêmico do conjunto de disciplinas.</p>

uma compreensão melhor dos assuntos, pelo acadêmico.			
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
<p>Na formação do farmacêutico, eu percebo que na prática profissional ele precisa ter isso, essa, esse conhecimento “linkado” com outras... área do conhecimento, com outras formações, dentro do aspecto multiprofissional. Eu acho que o profissional é uma complementação dentro de um amplo campo de saúde, uma profissão complementa a outra, sem querer entrar dentro da área da outra. Eu acho que ele faz parte de uma equipe multidisciplinar.</p>	<p>Ele = o farmacêutico</p>	<p>A interdisciplinaridade auxilia o farmacêutico a ligar a sua formação com áreas do conhecimento de outras profissões, dentro do aspecto multiprofissional. O profissional é uma complementação dentro de um amplo campo da saúde, uma profissão complementa a outra, sem querer entrar na área da outra. O farmacêutico faz parte de uma equipe multidisciplinar.</p>	<p>01.04 A interdisciplinaridade auxilia o farmacêutico a ligar a sua formação com a de outros profissionais de saúde.</p> <p>01.05 O farmacêutico faz parte de uma equipe multidisciplinar.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<p>O farmacêutico, <u>ele</u> é visto dentro dessa área, e o SUS hoje trabalha dessa forma, com essa questão de universalidade, integralidade, esses princípios dentro do SUS hoje, são muito claros. E <u>ele</u> não pode pensar como um profissional isolado, hoje se pensa dentro de uma equipe multidisciplinar, <u>ele</u> então, está</p>	<p>Ele = o farmacêutico</p>	<p>O farmacêutico está trabalhando dentro dos princípios do SUS e não pode pensar como um profissional isolado, ele faz parte de uma equipe multidisciplinar. O farmacêutico está atuando como complemento no SUS, deve estar atento, deve estar pronto para desenvolver e para ajudar todos os outros profissionais</p>	<p>01.06 O farmacêutico trabalha no SUS complementando a equipe multidisciplinar.</p>

<p>atuando como complemento <u>ali</u>, ele deve estar atento, deve estar pronto para desenvolver e para ajudar todos os outros profissionais dentro dessa área, enfim, colaborar de uma forma multifuncional, multidisciplinar.</p>	<p>Ali = na equipe multiprofissional de saúde</p>	<p>dentro dessa área, enfim, colaborar de uma forma multifuncional, multidisciplinar.</p>	
--	---	---	--

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 2

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Acredito que seja trabalhar principalmente, as metodologias ativas que possam trazer para o aluno, algo de novo, algo diferente, que possam, por exemplo, juntar as diversas disciplinas e dentre as disciplinas, trabalhar, por exemplo, problemas de casa, problemas da ação, em diversos setores.</p> <p>Vamos supor um aluno que já esteja, um pouco no curso, mais adiantado, já passou pela base da farmacologia, já está trabalhando agora um pouquinho a parte das Análises Clínicas, então juntar isso...que envolva essas áreas, para que <u>ele</u> não veja só um foco, mas tenha uma visão mais ampla das disciplinas.</p>	<p>Ele = o acadêmico</p>	<p>As metodologias ativas possibilitam ao acadêmico um novo olhar, por isso auxiliam a interdisciplinaridade porque possibilitam trabalhar com problemas reais ao juntar diversas disciplinas.</p> <p>A junção de áreas, como a Farmacologia e as Análises Clínicas, possibilita ao acadêmico uma visão mais ampla das disciplinas.</p>	<p>02.01 As metodologias ativas possibilitam trabalhar com problemas reais ao juntar diversas disciplinas.</p> <p>02.02 A junção de áreas, como a Farmacologia e as Análises Clínicas, possibilita ao acadêmico uma visão mais ampla.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			

<p>A interdisciplinaridade pode ser principalmente através de projetos de extensão e estágios, então seria o aluno levar para sua prática tudo aquilo que ele vem aprendendo no seu conteúdo de disciplinas.</p>		<p>Os projetos de extensão e os estágios possibilitam ao acadêmico aplicar na prática a teoria que aprende nas disciplinas.</p>	<p>02.03 A interdisciplinaridade ocorre nos projetos de extensão e nos estágios, quando o acadêmico pode aplicar o conteúdo das disciplinas na prática.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p>Nem todas as instituições conseguem <u>inserir de maneira adequada</u>, eu digo as privadas, o aluno. É claro que seria imprescindível, para seguir a diretriz, para fazer com que <u>ele</u> consiga implementar tudo aquilo aprendido nas suas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhando frente à comunidade, mas <u>aqui</u> é difícil</p>	<p>Inserir de maneira adequada = inserir o acadêmico no SUS de maneira adequada</p> <p>Ele = o acadêmico</p> <p>Aqui = na IES privada</p>	<p>As instituições privadas têm dificuldades de inserir o acadêmico no SUS, apesar de ser imprescindível para seguir as recomendações das DCN, para que o acadêmico possa implementar tudo o que aprendeu nas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhando frente à comunidade.</p>	<p>02.04 Nas instituições privadas é mais difícil inserir o acadêmico no SUS, onde ele poderia aplicar tudo que foi aprendido nas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhar na comunidade.</p>

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 3

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>A interdisciplinaridade para mim, ao meu ver, é você conseguir, com aquilo que a gente coloca de disciplinas isoladas, em algum momento você interrelacionar <u>elas</u>, momento de estágio ou em algumas outras disciplinas, <u>elas</u> contemplarem essa relação entre uma e outra, e isso favorecer a formação do aluno, começar a entender não mais, só em caixinhas, separadamente, mas começar a ter uma visão mais reflexiva do todo.</p>	<p>Elas = as disciplinas</p>	<p>A interdisciplinaridade pode ocorrer quando se interrelaciona as disciplinas isoladas, em algum momento, como no estágio ou em outra disciplina. O aluno passa a ter uma visão mais compreensiva do todo e não mais a visão fragmentada.</p>	<p>03.01 A interdisciplinaridade significa interrelacionar uma disciplina isolada com a outra, em algum momento do curso. 03.02 A interdisciplinaridade pode ser feita no estágio, ou em alguma outra disciplina, para que o acadêmico desenvolva uma visão reflexiva do todo e não tenha uma visão fragmentada.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
<p>A interdisciplinaridade é importante para a atuação, se <u>ele</u> não entender de todo o contexto que foi... de todas as disciplinas que foram ministradas para <u>ele</u> ao longo do curso, se <u>ele</u> não se propor a buscar essas disciplinas e atuar bem em cada uma delas, <u>ele</u> não vai conseguir atuar como bom</p>	<p>Ele = o acadêmico</p>	<p>A interdisciplinaridade é importante para a atuação do farmacêutico, se o acadêmico não entender de todo o contexto de disciplinas que foram ministradas ao longo do curso, se o acadêmico não se propor a buscar essas disciplinas e atuar bem em cada uma delas, ele não vai atuar</p>	<p>03.03 A interdisciplinaridade é importante para a atuação do farmacêutico. 03.04 Interdisciplinaridade significa entender todo o contexto de disciplinas ministradas durante o curso.</p>

<p>profissional também, quer dizer <u>ele</u> não está exercendo uma interdisciplinaridade.</p> <p>Mesmo ele escolhendo uma especialidade futuramente, <u>ele</u> precisa entender o todo, ser interdisciplinar para poder atuar, mesmo sendo análises clínicas ele precisa entender de farmacoterapia, ele precisa entender de alimentos, ele precisa entender de tudo, vai ser generalista, eu acho que esse generalista já contempla a interdisciplinaridade.</p>	<p>Ele = o acadêmico</p>	<p>bem profissionalmente e não vai exercer a interdisciplinaridade.</p> <p>O acadêmico pode ser especialista em uma determinada área futuramente, mas mesmo assim precisa entender o todo, de todas as áreas. Ser generalista significa entender de tudo, e assim ele já é interdisciplinar.</p>	<p>03.05 Ser interdisciplinar é entender sobre todas as áreas de atuação do farmacêutico, de medicamentos, análises clínicas e alimentos.</p> <p>03.06 Ser generalista significa ser interdisciplinar.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p><u>A gente</u> passa a ver também aqui aquela interdisciplinaridade também com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com questões mais profundas também, que não só do curso, da formação em si, do profissional farmacêutico, mas também do ser humano, do profissional da saúde, <u>eu</u> vejo assim, que é importante essa interdisciplinaridade, e também essa interdisciplinaridade favorece as questões multiprofissionais, <u>eu</u> penso que ela é um passo para as relações multiprofissionais.</p>	<p>A gente = o entrevistado, coordenador de curso</p> <p>Eu = o entrevistado, coordenador de curso</p>	<p>A interdisciplinaridade está relacionada com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com questões mais profundas também, não só relacionado ao curso, mas também em relação ao ser humano, ao profissional da saúde.</p> <p>A interdisciplinaridade favorece as questões multiprofissionais, ela é um passo para as relações multiprofissionais.</p>	<p>03.07 A interdisciplinaridade está relacionada com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com a formação do acadêmico como ser humano e como profissional de saúde.</p> <p>03.08 A interdisciplinaridade favorece as relações multiprofissionais.</p>

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 4

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p><u>Eu</u> entendo como interdisciplinaridade, o fato de se envolver, se associar diversos... diversas disciplinas, diversos conteúdos, diversos ensinamentos e haver uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.</p> <p>Dentro da nova formação generalista, e que é isso ao qual o Conselho Federal de Farmácia preconizou, então formar-se um profissional generalista, aquele profissional que <u>ele</u> vai atuar tanto na parte de análises clínicas quanto, às vezes numa parte toxicológica, ou numa parte que a gente denomina, a indústria. Então o fato de ser generalista, é bastante complexo.</p>	<p>Eu = o entrevistado, coordenador de curso</p> <p>Ele = o farmacêutico</p>	<p>A interdisciplinaridade é a associação de diversas disciplinas, conteúdos, ensinamentos, seguindo uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.</p> <p>A formação generalista preconizada pelo Conselho Federal de Farmácia visa formar um profissional que vai atuar em todas as áreas, tanto nas análises clínicas quanto na toxicologia, ou na área da indústria. O fato de ser generalista é visto como algo complexo.</p> <p>Ser interdisciplinar parece significar a associação dos conteúdos das</p>	<p>04.01 A interdisciplinaridade é a associação de diversas disciplinas, conteúdos, ensinamentos, seguindo uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.</p> <p>04.02 A formação generalista preconizada pelo Conselho Federal de Farmácia visa formar um profissional que vai atuar tanto nas análises clínicas quanto na toxicologia, ou na área da indústria.</p> <p>04.03 O fato de ser generalista é bastante complexo.</p>

<p>De certa forma, interdisciplinar é você associar a parte das Análises Clínicas, com a parte da Indústria. Como fazer isso? Como tornar isso interdisciplinar? Você não vai chegar numa disciplina de parasitologia, por exemplo, que está dentro das Análises Clínicas, você não vai estudar quais fármacos tratam aqueles parasitas, muito pelo contrário, você vai estudar quais exames, para você identificar qual aquele parasita, aquela infecção, ou então, por outro lado dentro do... dentro dos anseios dos medicamentos, pouco você vai estudar sobre, a análise clínica que foi o... como que o analista clínico chegou àquele resultado.</p>		<p>análises clínicas com a parte da indústria, por exemplo. No entanto, numa disciplina de parasitologia (que está dentro das análises clínicas), o acadêmico não vai estudar sobre medicamentos, vai estudar quais exames são necessários para identificar aquele parasita. O mesmo ocorre na área de medicamentos, pouco vai se estudar sobre as análises clínicas, como o analista clínico chegou àquele resultado. Então, parece que esta interdisciplinaridade não é possível.</p>	<p>04.04 Interdisciplinaridade significa associar os conteúdos das áreas de formação do farmacêutico (análises clínicas com medicamentos, por exemplo). No entanto, na prática, isso não é possível.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO</p>			
<p>A interdisciplinaridade, <u>ela</u> é muito importante, porém, <u>ela</u> ser usual ou ser funcional aí já são outros anseios de nós pensarmos em cima. Por que isso? Não adianta você querer formar dentro da nossa profissão um profissional que ele vá abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas, então dizer que o acadêmico sairá bem formado interdisciplinarmente em todo esse âmbito de... ele vai ser</p>	<p>Ela = a interdisciplinaridade</p>	<p>A interdisciplinaridade está sendo considerada importante, mas não funcional. Porque não se pode formar um profissional que vai abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas, então dizer que o acadêmico sairá bem formado interdisciplinarmente em todo esse âmbito, que vai ser um generalista, isso é utopia, na verdade isso não vai acontecer.</p>	<p>04.05 A interdisciplinaridade é importante, mas não é funcional. Não se pode formar um profissional que vai abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas. É utopia dizer que o farmacêutico generalista sairá bem formado interdisciplinarmente em todas as suas áreas de atuação.</p> <p>04.06 A formação generalista compromete a qualidade da</p>

<p>um generalista, então ele vai, ao mesmo tempo que ele vai abranger toda a parte de indústria, ele vai abranger toda a parte de análises clínicas, isso daí é utopia, na verdade isso não vai acontecer, muito pelo contrário, ao invés de nós aprofundarmos o conhecimento e termos especialistas em cada área, nós teremos generalistas em cada área, que para mim isso compromete muito todos os sistemas envolvidos nisso, então, eu enxergo sim que o intuito era que houvesse uma interdisciplinaridade, se nós pegássemos a carga horária do curso de farmácia que hoje são de cinco anos, colocássemos lá 7 mil horas mínimas por curso.</p> <p>Quando você fala sobre interdisciplinaridade, você quer associar todos esses conhecimentos e fazer com que todos eles sejam aplicados de forma ampla.</p> <p><u>Ele</u> vai só aprender, de certa forma, ele vai enxergar uma relação entre uma disciplina e outra, ele vai enxergar uma relação entre uma profissão e outra, dentro mesmo da profissão farmacêutica em vários aspectos que você pode exercer sua profissão, porém, <u>exercer mesmo</u> vai ser muito difícil.</p>	<p>Ele = o acadêmico</p>	<p>O que vai acontecer com o generalista é que, ao invés de aprofundarmos o conhecimento e termos especialistas em cada área, nós teremos generalistas em cada área, o que compromete muito todos os sistemas envolvidos. O intuito era que houvesse uma interdisciplinaridade, se nós pegássemos a carga horária do curso de farmácia que hoje são de cinco anos, colocássemos lá 7 mil horas mínimas por curso.</p> <p>Interdisciplinaridade está significando associar todos os conhecimentos e fazer com que todos eles sejam aplicados de forma ampla.</p> <p>O acadêmico vai só tem a noção de relação entre uma disciplina e outra, porém, exercer mesmo a interdisciplinaridade vai ser muito difícil.</p>	<p>formação do farmacêutico, porque não serão formados bons especialistas.</p> <p>04.07 O aumento da carga-horária do curso para (no mínimo) 7 mil horas poderia melhorar a formação interdisciplinar.</p> <p>04.08 Interdisciplinaridade significa associar todos os conhecimentos e aplicá-los de forma ampla.</p> <p>04.09 Exercer a interdisciplinaridade é muito difícil, o acadêmico tem só uma noção da relação entre uma disciplina e outra.</p>
---	--------------------------	--	--

<p>Hoje em dia você não encontra uma pessoa que trabalha numa farmácia de manipulação e ao mesmo tempo faz uma... é um analista clínico, porque isso não existe, até porque ele foi formado dentro de um conjunto de disciplinas associadas entre elas, porém, quando você sai disso daí você rumo pra... você foca! E aí você deixa... você se especializa, você deixa a interdisciplinaridade de lado, no máximo que pode acontecer é você associar uma doença então que está associada um pouco mais nas análises clínicas a um fármaco, mas completamente específico.</p>	<p>Exercer mesmo = está falando da interdisciplinaridade</p>	<p>Um farmacêutico que trabalha em manipulação não é analista clínico ao mesmo tempo, porque isso não existe, até porque o farmacêutico foi formado dentro de um conjunto de disciplinas associadas entre elas, porém, quando vai para o mercado de trabalho ele foca, se especializa, deixa a interdisciplinaridade de lado, no máximo que pode acontecer é associar uma doença que está associada um pouco mais nas análises clínicas a um fármaco, mas completamente específico.</p>	<p>04.10 Na prática, o farmacêutico não exerce mais de uma área de atuação, ele se especializa.</p> <p>04.11 A especialidade é o oposto da interdisciplinaridade.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p>Bom e por fim, atuação para o SUS ou atuação no mercado de trabalho... eu sempre fui muito crítico quanto à questão da interdisciplinaridade. Por quê? Hoje</p>		<p>Atuação do farmacêutico para o SUS ou atuação no mercado de trabalho. Hoje em dia dentro do âmbito de Brasil, no âmbito dos níveis educacionais, não se pode</p>	<p>04.12 A interdisciplinaridade não existe para um profissional formado.</p> <p>04.13 Ser generalista já pressupõe a interdisciplinaridade.</p>

<p>em dia dentro do âmbito do Brasil... no âmbito dos níveis educacionais que nós temos de base... então dizer que existe interdisciplinaridade para um profissional depois de formado, eu acredito que não existe.</p> <p>Então dizer: “eu estou dentro... eu sou um profissional que tenho todos os meus conceitos fundamentados dentro de uma interdisciplinaridade”, o profissional que disser isso, ou ele se engana ou ele está sendo enganado, porque muito pelo contrário, né, ele pode até abranger a interdisciplinaridade dentro da sua linha de conhecimento, agora de uma forma generalizada é improvável, eu digo até que é impossível.</p> <p>Sou bastante crítico, em relação das três perguntas, no currículo, na formação do acadêmico e na atuação do profissional, eu acho que tem que haver uma interdisciplinaridade, ampla, específica, sedimentada, no currículo preconiza-se isso, o MEC preconiza isso, a profissão farmacêutica preconiza isso, na formação do farmacêutico é muito importante, por quê? Para ele ter uma dimensão de toda a área que ele possa trabalhar, da atuação de um farmacêutico, é muito ampla,</p>		<p>dizer que existe interdisciplinaridade para um profissional depois de formado, pois ela não existe.</p> <p>Um profissional que se disser interdisciplinar se engana ou está sendo enganado, porque é improvável que ele seja interdisciplinar de forma generalizada. Ele até pode ser interdisciplinar dentro da sua linha de conhecimento.</p> <p>Acho que tem que haver uma interdisciplinaridade, o MEC preconiza isso no currículo. É importante para que o farmacêutico possa ter uma dimensão de todas as áreas em que ele pode atuar. Mas quanto mais generalista o farmacêutico é, menos especializado ele é, e mais passível de não dar certo, mais passível de ele não ser contratado, até porque o próprio nome diz, é um especialista na área, e aí você ter essa questão</p>	<p>04.14 O currículo generalista foi um retrocesso e prejudica a formação dos farmacêuticos.</p> <p>04.15 Não se pode ser interdisciplinar de forma generalizada, o profissional até pode ser interdisciplinar dentro da sua linha de conhecimento.</p> <p>04.16 A interdisciplinaridade deve existir para que o farmacêutico possa conhecer todas as áreas em que ele pode atuar.</p> <p>04.17 Quanto mais generalista for o farmacêutico, menos especializado ele é, tendo mais chance de não ser contratado. O mercado de trabalho valoriza mais especialistas.</p>
---	--	--	--

<p>porém na atuação de um farmacêutico, independente de onde ele esteja, quão mais generalista ele é, menos especializado ele é, e mais passível de não dar certo, mais passível de ele não ser contratado, até porque o próprio nome diz, é um especialista na área, e aí você ter essa questão de</p> <p>interdisciplinaridade, muito bom para os anseios profissionais dele, muito bom para ele como profissional, pelo conhecimento dele, agora utilizar isso na prática mesmo, não utiliza.</p>		<p>de interdisciplinaridade, muito bom para os anseios profissionais dele, muito bom para ele como profissional, pelo conhecimento dele, agora utilizar isso na prática mesmo, não utiliza.</p>	<p>04.18 A interdisciplinaridade é boa para o conhecimento do profissional, mas não é utilizada na prática.</p>
--	--	---	---

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 5

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Tem algumas disciplinas que trabalham com essa interdisciplinaridade, como o aluno e o meio ambiente, o aluno e os direitos como profissional. Essas disciplinas que dentro do currículo vão trabalhar os conteúdos para que o aluno se desenvolva como profissional durante esse período de aprendizado.</p> <p>A gente observa no aluno é que <u>ele</u> quer tudo mastigado, que <u>ele</u> quer tudo pronto, e a própria formação de ensino médio é dessa maneira, então <u>ele</u> chega na universidade, primeiro <u>a gente</u> tem que, é ... por exemplo, ele tem muitas deficiências do ensino médio, então <u>ele</u> chegando na universidade primeiro <u>a gente</u> tem que fazer um nivelamento com esse aluno, isso é feito, principalmente português e matemática, e agora <u>a gente</u> entrou com um nivelamento de informática</p>	<p>Ele = o acadêmico</p> <p>A gente = a coordenação e os professores</p>	<p>Algumas disciplinas que trabalham com interdisciplinaridade, como o aluno e o meio ambiente, o aluno e os direitos como profissional. Essas disciplinas vão trabalhar os conteúdos para que o acadêmico se desenvolva como profissional durante a graduação.</p> <p>Os acadêmicos vêm do ensino médio acostumado a receber as informações mastigadas, prontas. Além disso, entra na universidade com deficiências de aprendizado em matemática, português e informática, que vem do ensino médio. É preciso fazer um nivelamento com os acadêmicos, para que depois eles comecem a construir seu estudo.</p>	<p>05.01 Interdisciplinaridade é trabalhada em disciplinas que unem áreas de conhecimento, como o acadêmico e o meio ambiente, o acadêmico e os direitos profissionais.</p> <p>05.02 Os acadêmicos vêm do ensino médio com muitos problemas, acostumados a receber as informações mastigadas, além de deficiências de aprendizado em matemática, português e informática.</p>

também trabalha a interdisciplinaridade.		Através de um projeto de extensão o aluno também trabalha a interdisciplinaridade.	05.05 A interdisciplinaridade ocorre através de projetos de extensão comunitária.
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<p>A questão da residência multidisciplinar, olha, no <u>meu</u> ponto de vista é fantástico, eu acho que na residência aí sim <u>ele</u> vai ver o que é interdisciplinaridade, o que é trabalhar com outros profissionais, essa quebra inclusive que é conseguida com essa residência, por exemplo, a gente sempre comenta né, que o médico é o deus, o enfermeiro vai fazer o que o médico manda, e o farmacêutico fica ali sobrando, né, se você tem base, você tem conhecimento científico, você consegue conversar com o médico, e você consegue muitas vezes quebrar essa barreira, porque algumas vezes o médico também não quer conversar contigo.</p> <p>O que a gente tem hoje de saúde pública no currículo, é interessante, é a teoria, mas não tá vinculado com a formação e com a prática, infelizmente não é assim, e eu acho</p>	<p>Meu = do entrevistado, coordenador de curso</p> <p>Ele = o farmacêutico</p> <p>A gente = a IES</p>	<p>A residência multidisciplinar trabalha a interdisciplinaridade, é onde o farmacêutico vai ver o que é trabalhar com outros profissionais. Dentro da equipe de saúde, o médico é o deus, o enfermeiro faz o que o médico manda e o farmacêutico fica ali sobrando. Se o farmacêutico tem conhecimento científico, consegue conversar com o médico e quebrar essa barreira, porque às vezes o médico também não quer conversar com o farmacêutico.</p> <p>O que a IES oferece sobre saúde pública no currículo é interessante, é</p>	<p>05.06 A interdisciplinaridade é trabalhada na residência multidisciplinar, onde o farmacêutico aprende a trabalhar com outros profissionais da equipe de saúde.</p> <p>05.07 O farmacêutico precisa ter conhecimento científico para ocupar uma posição na equipe de saúde.</p> <p>05.08 A saúde pública ministrada no currículo é teórica, não está vinculada com a formação e com a prática.</p>

<p>que o futuro, por exemplo, do farmacêutico para ele ser inclusive reconhecido e dado o devido valor ao farmacêutico que hoje não se dá e a gente sabe disso, eu acho que é uma condição essencial para isso, porque você consegue conversar de igual para igual, você consegue discutir, quanto mais discussão você tiver, mais crescimento você tem, você leva o pensamento, a criar determinado pensamento, a curiosidade, e enfim, a busca do conhecimento científico mesmo, que até então os alunos não tem esse perfil atualmente.</p>		<p>a teoria, mas não está vinculado com a formação e com a prática.</p> <p>Uma condição essencial para que o farmacêutico seja reconhecido e valorizado, o que atualmente não ocorre, é a sua inserção na saúde pública, para que ele consiga discutir com outros profissionais de igual para igual.</p>	<p>05.09 Uma condição essencial para que o farmacêutico seja reconhecido e valorizado, o que atualmente não ocorre, é a sua inserção na saúde pública, para que ele consiga discutir com outros profissionais de igual para igual.</p>
--	--	--	--

<p>de vista do conhecimento, elas são mais fáceis de integrar, o problema é levar isso para as habilidades práticas.</p> <p>Trabalhar as habilidades em todas as áreas com uma grande qualidade num curso que tem, <u>agora</u> melhor com cinco anos, tem um pouco mais de tempo de convivência do aluno com a universidade, com o espaço de formação, então melhora um pouquinho essa possibilidade.</p> <p>O problema <u>nosso</u> naquela época, e eu participei dessas discussões... Você tinha dois modelos para serem discutidos, um modelo que separava, mas continuava mantendo a denominação farmacêutico porque permitia que o indivíduo mal formado, quer dizer que não tinha desenvolvido todas as competências e habilidades para sua atuação como farmacêutico atuasse em farmácias e drogarias na função do medicamento. Então as diretrizes curriculares vieram como uma forma de acordo entre as grandes áreas da farmácia de como deveria ser essa formação, mas então me parece que tivemos que fazer uma escolha, acho até que fizemos a escolha certa, porque a partir do momento</p>	<p>Agora = ver qual é a portaria do MEC alterou para 5 anos.</p> <p>Nosso = da educação farmacêutica</p>	<p>teórico é mais fácil de integrar, o problema é fazer isso com as habilidades práticas.</p> <p>Aumentar a duração do curso de Farmácia para 5 anos possibilitou ao acadêmico um pouco mais de convivência com a universidade, o que facilita o desenvolvimento das habilidades em todas as áreas, melhorando a qualidade do curso.</p> <p>Na época da discussão curricular, havia dois modelos: um deles separava as áreas de formação, mas continuava mantendo a denominação farmacêutico, permitindo que o indivíduo mal formado quer dizer que não tinha desenvolvido todas as competências e habilidades para sua atuação como farmacêutico atuasse em farmácias e drogarias na função do medicamento. O outro modelo é das DCN, que vieram como uma forma de acordo entre as grandes áreas da farmácia de como deveria ser essa formação. Tivemos que fazer uma escolha, talvez a escolha certa, porque criou-se um desafio de desenvolver a formação do farmacêutico em todas as áreas,</p>	<p>06.08 Aumentar a duração do curso de Farmácia para 5 anos possibilitou ao acadêmico um pouco mais de convivência com a universidade, o que facilita o desenvolvimento das habilidades em todas as áreas, melhorando a qualidade do curso.</p> <p>06.09 O modelo de formação das DCN vai melhorar a formação do farmacêutico, criando um desafio de desenvolver sua formação em todas as áreas, que pode ser complementado com a educação continuada.</p>
---	--	---	---

<p>que a ideia fosse separar totalmente, nós teríamos, manteríamos e competência do farmacêutico que ao contrário, mantendo como nós fizemos nós criamos um desafio de desenvolvimento da formação mas que pode ser complementado para a formação continuada.</p> <p>Esse é o grande desafio que <u>a gente</u> tem, construir esse currículo e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário. Nós não podemos focar somente o produto, ele precisa ser competente para a produção, o desenvolvimento de produção, tecnologia, na área de medicamentos, mas ele também precisa e principalmente essa é a grande vantagem desse currículo integrado, estar voltado ao usuário.</p>	<p>A gente = os cursos de Farmácia</p>	<p>mas que pode ser complementado pela formação continuada.</p> <p>O grande desafio percebido é construir um currículo integrado e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário. Não se pode mais focar somente o produto, o farmacêutico precisa ser competente para a produção, o desenvolvimento de produção, tecnologia, na área de medicamentos, mas ele também precisa ser competente para a parte clínica, com o usuário, e essa é a grande vantagem do currículo integrado.</p>	<p>06.10 O grande desafio é construir um currículo integrado e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p>Quando <u>a gente</u> pensa em SUS, a gente pensa no setor público, mas o SUS é muito mais que setor público, o SUS é inclusive todo o atendimento privado que nós temos, portanto a formação do farmacêutico</p>	<p>A gente = o entrevistado, coordenador de curso</p>	<p>O SUS está sendo compreendido como o setor público e também todo atendimento privado. Portanto, a formação interdisciplinar do farmacêutico deve fazer um desenvolvimento efetivo de</p>	<p>06.11 O SUS é muito mais que o setor público, inclui também todo atendimento privado.</p> <p>06.12 A formação interdisciplinar do farmacêutico voltada para o SUS</p>

<p>com um currículo voltado para uma formação interdisciplinar, uma formação onde ele faça um desenvolvimento efetivo de competências e habilidades voltadas a essas, esse cuidado à saúde do usuário, é uma formação muito importante para o SUS, porque o SUS, ele depende muito das pessoas para funcionar, então o que vai fazer diferença na resolutividade do serviço é, sim a disponibilidade dos medicamentos, a assistência farmacêutica entendida como disponibilidade do produto para usuários, mas <u>ela</u> é também, nota muito claramente o benefício da atuação do farmacêutico nos programas, ela é a atuação do farmacêutico cuidando do uso daquele medicamento, cuidando do uso racional, do uso correto, de orientar o usuário, fazer a atenção farmacêutica, então a gente já tem muito a se beneficiar em termos de qualidade de serviço, quando o farmacêutico estiver efetivamente com formação, com habilidade e com tempo dentro do serviço para fazer essa orientação e esse acompanhamento terapêutico daquela população que ele atende ali na unidade de saúde.</p> <p>Eu acho que a interdisciplinaridade ela é necessária para dar esse, essa</p>	<p>Ela = a interdisciplinaridade</p>	<p>competências e habilidades voltadas aos cuidados com a saúde do usuário. A formação interdisciplinar é importante para o SUS, porque o SUS depende muito das pessoas para funcionar.</p> <p>O que vai fazer a diferença na resolutividade do serviço é, além da disponibilidade do medicamento, a atuação do farmacêutico cuidando do uso daquele medicamento, cuidando do uso racional, do uso correto, de orientar o usuário, fazer a atenção farmacêutica. Então já há muito que se beneficiar em termos de qualidade do serviço, quando o farmacêutico estiver efetivamente com formação, com habilidade e com tempo dentro do serviço para fazer o acompanhamento terapêutico daquela população.</p>	<p>deve desenvolver efetivamente as competências e habilidades voltadas aos cuidados com a saúde do usuário.</p> <p>06.13 A formação interdisciplinar é muito importante para o SUS, porque o SUS depende muito das pessoas para funcionar.</p> <p>06.14 O que melhora a resolutividade do serviço é a atuação interdisciplinar do farmacêutico cuidando do uso racional de medicamentos, orientando o usuário, fazendo a atenção farmacêutica.</p>
--	--------------------------------------	--	---

<p>consciência de que, todo aquele conhecimento que parece perdido, ele faz sentido e conversa entre, a qualidade de produção do medicamento conversa com a seleção de medicamentos, por exemplo para uma lista de relação municipal de medicamentos.</p> <p>A interdisciplinaridade é importante para a gente conseguir conversar com outros profissionais, então conhecer, trabalhar isso durante a formação, conversando com os outros profissionais nos ajuda a desenvolver o conhecimento interdisciplinar e nos ajuda a desenvolver essa dimensão do cuidado.</p>		<p>A interdisciplinaridade é necessária para dar sentido ao conhecimento visto nas disciplinas. Para dar essa consciência de que, todo aquele conhecimento que parece perdido, ele faz sentido. A conversa entre a qualidade de produção do medicamento com a seleção de medicamentos, por exemplo, para uma lista de relação municipal de medicamentos (a Remume).</p> <p>A interdisciplinaridade é considerada importante para a interação entre os profissionais de saúde. Trabalhar isso durante a formação ajuda o farmacêutico a desenvolver o conhecimento interdisciplinar e ajuda a desenvolver essa dimensão do cuidado.</p>	<p>06.15 A interdisciplinaridade é necessária para dar sentido ao conhecimento visto nas disciplinas.</p> <p>06.16 A interdisciplinaridade é importante para melhorar a interação entre os profissionais.</p>
---	--	--	---

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 7

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>A interdisciplinaridade no currículo, ela alia a qualificação do profissional, explorando os eixos estruturantes do curso, onde você consegue traçar diversos conteúdos que são essenciais para a formação do profissional farmacêutico e esses conteúdos, trabalha de uma forma cumulativa formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.</p>		<p>A interdisciplinaridade no currículo explora os eixos estruturantes do curso, onde se identificam os conteúdos essenciais para a formação do farmacêutico e esses conteúdos são trabalhados de forma cumulativa, formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.</p>	<p>07.01 A interdisciplinaridade no currículo explora os eixos estruturantes do curso.</p> <p>07.02 Os conteúdos essenciais para a formação do farmacêutico são trabalhados de forma cumulativa, formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
<p>A interdisciplinaridade trabalha as habilidades desse farmacêutico durante a sua graduação trazendo uma formação mais completa em vista do aumento da capacidade desse profissional do raciocínio, da capacidade de técnica, além do seu cunho social, trazendo uma formação humanista desse profissional.</p>		<p>A interdisciplinaridade trabalha as habilidades do farmacêutico durante a sua graduação, trazendo uma formação mais completa em vista do aumento da capacidade desse profissional do raciocínio, da capacidade de técnica, além do seu cunho social, trazendo uma formação humanista desse profissional.</p>	<p>07.03 A interdisciplinaridade trabalha as habilidades do farmacêutico durante a sua graduação, trazendo uma formação mais completa.</p> <p>07.04 A interdisciplinaridade desenvolve a formação humanista do farmacêutico.</p>

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<p>A interdisciplinaridade fornece a este profissional já na atuação para o SUS, um conhecimento abrangente, diversas áreas de cunho cumulativo de tudo que ele viveu durante toda a sua experiência profissional, bem como durante toda a graduação, formando um profissional apto para trabalhar hoje no nosso atual sistema de saúde e capaz de trazer muitos benefícios a sociedade.</p>		<p>A interdisciplinaridade fornece a este profissional já na atuação para o SUS, um conhecimento abrangente, diversas áreas de cunho cumulativo de tudo que ele viveu durante toda a sua experiência profissional, bem como durante toda a graduação, formando um profissional apto para trabalhar hoje no nosso atual sistema de saúde e capaz de trazer muitos benefícios a sociedade.</p>	<p>07.05 A interdisciplinaridade fornece ao profissional um conhecimento abrangente, de toda sua experiência acumulada da graduação.</p> <p>07.06 A interdisciplinaridade torna apto o profissional para trabalhar no sistema de saúde e trazer muitos benefícios a sociedade.</p>

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 8

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
Eu entendo como uma composição de projeto político pedagógico, matriz curricular que nos permita que as disciplinas abordadas em um dado momento possam ser retomadas não em forma de revisão, mas que possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos e levar á compreensão, ao aprofundamento e à compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional.		A interdisciplinaridade permite que as disciplinas abordadas em um dado momento possam ser retomadas, não em forma de revisão, mas que possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos e levar ao aprofundamento e à compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional do farmacêutico.	08.01 A interdisciplinaridade permite que as disciplinas abordadas em um dado momento possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional do farmacêutico.
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
Torna-se imprescindível quando se imagina a situação do profissional em uma realidade que é multiprofissional e numa realidade que engloba também as diversas condições sociais, os diversos ambientes em que o profissional farmacêutico deve se inserir, deve ter um entendimento interdisciplinar levando à habilidade para atuação multiprofissional.		A interdisciplinaridade está sendo considerada imprescindível porque o farmacêutico atua numa realidade multiprofissional, que também engloba diversas condições sociais e diversos ambientes nos quais o farmacêutico deve se inserir. O farmacêutico deve ter um entendimento interdisciplinar levando à habilidade para atuação multiprofissional.	08.02 A interdisciplinaridade é imprescindível porque o farmacêutico atua numa realidade multiprofissional, deve desenvolver habilidades para atuação multiprofissional.

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
Para o SUS também ela é de extrema relevância quando se espera uma formação desse profissional que está sendo formado pelo próprio serviço público de saúde de forma que o profissional, ele consiga revelar uma necessidade da sua atuação, uma importância, necessidade da sua presença, da sua atuação em meio a equipe multiprofissional que deve compor o SUS.	Ela = a interdisciplinaridade	A interdisciplinaridade está sendo compreendida como relevante para o SUS porque se espera que o farmacêutico mostre sua importância, a necessidade da sua presença, da sua atuação em meio a uma equipe multiprofissional que deve compor o SUS.	08.03 A interdisciplinaridade é relevante para que o farmacêutico consiga mostrar sua importância, a necessidade da sua presença numa equipe multiprofissional que deve compor o SUS.

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 9

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Eu acho que os cursos têm que ter uma grade curricular, de lições, disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar e a partir daí normalmente trabalha mais o técnico-científico dentro da sala de aula não esquecendo da <u>parte prática</u> que é exatamente onde você vai fazer, acho, que uma maior ligação, então em relação a formação do farmacêutico, é aquela coisa, atuar na áreas, na área do alimento, na área do medicamento, na área das análises clínicas, os três eixos.</p> <p>A dificuldade maior passa também pela formação do docente, uma vez que acho que a maioria tem aquela formação voltada para especialidade e isso dificulta um pouco trabalhar essa interdisciplinaridade, eu acho que nós docentes também deveríamos passar por um processo de formação, então a gente observa que <u>a turma mais jovem</u>, eles estão</p>	<p>Parte prática = estágios e disciplinas de habilidades práticas</p>	<p>A interdisciplinaridade ocorre nos cursos de Farmácia através de uma matriz curricular com lições e disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar. No currículo trabalha-se mais o técnico-científico dentro da sala de aula, não esquecendo da parte prática que é exatamente onde o acadêmico fará ligação entre teoria e prática para atuar na áreas de alimentos, medicamentos e análises clínicas, os três eixos.</p> <p>A formação do docente é voltada para a especialidade e isso dificulta trabalhar a interdisciplinaridade. Os docentes deveriam passar por um processo de formação. Os professores mais jovens estão mais dispostos a admitir que precisam de formação. Os professores mais</p>	<p>09.01 A interdisciplinaridade ocorre na matriz curricular com lições e disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar.</p> <p>09.02 Na parte prática o acadêmico fará ligação entre teoria e prática para atuar na áreas de alimentos, medicamentos e análises clínicas, os três eixos.</p> <p>09.03 A formação do docente é voltada para a especialidade e isso dificulta trabalhar a interdisciplinaridade.</p> <p>09.04 Os professores mais jovens são mais propensos a admitir que precisam de formação para trabalhar</p>

<p>mais dispostos a dizer, olha eu estou precisando disso. Já a <u>turma mais antiga</u>, eles tem certa resistência para participar desse processo e isso dificulta um pouco, mas assim, eu acho que o próprio alunado termina fazendo com que o professor repense nessa necessidade de formação, de trabalhar essa interdisciplinaridade.</p> <p>Não adianta eu estar aqui meu conteúdo programático e não conseguir ligar, por exemplo, fazer uma ligação com a parte de hemato, fazer uma ligação com a parte de imuno, então assim, no <u>nosso currículo</u> mais especificamente a gente colocou umas disciplinas como seminário, são três seminários, é diferente para exatamente fazer essa ligação dos conteúdos.</p>	<p>A turma mais jovem = os professores mais jovens</p> <p>A turma mais antiga = os professores mais antigos</p> <p>Eu = o professor</p> <p>Nosso currículo = da IES</p>	<p>antigos apresentam mais resistência em participar do processo. Enfim, o próprio alunado termina fazendo com que o professor repense nessa necessidade de formação, de trabalhar essa interdisciplinaridade.</p> <p>O conteúdo programático de uma determinada disciplina precisa fazer ligação com outras. Isso pode ser feito por meio de disciplinas como seminários, que auxiliam a fazer esse tipo de ligação.</p>	<p>a interdisciplinaridade. Os mais antigos apresentam mais resistência.</p> <p>09.05 Os próprios acadêmicos fazem com que o professor repense a necessidade de formação para trabalhar a interdisciplinaridade no currículo.</p> <p>09.06 A interdisciplinaridade no currículo pode ser feita através de disciplinas como seminários, que auxiliam na ligação de conteúdos de disciplinas diferentes.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO</p>			
<p>Os estágios de vivência que também é uma forma deles colocarem em prática.</p> <p>Eu acho que o currículo generalista, eu acho que vai dar uma mudança muito grande na formação do farmacêutico.</p>	<p>Deles = os acadêmicos</p>	<p>Os estágios de vivência são compreendidos como uma forma dos acadêmicos colocarem em prática a interdisciplinaridade.</p> <p>O currículo generalista vai resultar numa mudança muito grande na formação do farmacêutico.</p>	<p>09.07 A interdisciplinaridade pode ser feita nos estágios de vivência.</p> <p>09.08 O currículo generalista vai resultar numa mudança muito grande na formação do farmacêutico (positivo).</p>

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<p>Quando a gente fala do SUS que é exatamente a aplicabilidade, <u>a gente</u> observa que aluno fica muito distante da realidade, então quando a gente leva para o SUS <u>a gente</u> observa, tem os que se maravilham com todo o processo de colocar em prática aquele conhecimento técnico-científico, tem outros que <u>a gente</u> já vê uma certa resistência mas que depois de um tempo ele vai dizer: a minha realidade é essa, eu não posso fugir, eu tenho que vivenciar.</p> <p><u>Lá</u> tem muitos projetos de extensão, não especificamente só na área de medicamentos, medicinais, temos muitos programas de saúde. Dentro da comunidade tem os estágios de vivência em atenção à saúde, <u>a gente</u> procura que <u>eles</u> vivenciem as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde da família, exatamente na multidisciplinaridade, então <u>eles</u> vão desde a recepção, do acolhimento, da vacina, da sala de observação, marcação de exames, colhimento de material biológico e a farmácia propriamente dita, então</p>	<p>A gente = o entrevistado, coordenador de curso</p> <p>Lá = na IES</p> <p>Eles = os acadêmicos</p>	<p>O SUS é visto como o local onde os acadêmicos poderiam aplicar seus conhecimentos, no entanto, o acadêmico fica muito distante dessa realidade. Quando os acadêmicos vão para o SUS, alguns ficam maravilhados com todo o processo de colocar em prática aquele conhecimento técnico-científico. Outros apresentam certa resistência, mas depois de um tempo dizem: a minha realidade é essa, eu não posso fugir, eu tenho que vivenciar.</p> <p>Projetos de extensão e estágios de vivência auxiliam o acadêmico a vivenciar as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde da família, exatamente na multidisciplinaridade.</p> <p>Os acadêmicos vivenciam desde a recepção, o acolhimento, a vacina, a sala de observação, marcação de exames, colhimento de material biológico e a farmácia propriamente dita, então os acadêmicos</p>	<p>09.09 A interdisciplinaridade pode ser aplicada no SUS, mas o acadêmico fica muito distante dessa realidade.</p> <p>09.10 Projetos de extensão e estágios de vivência auxiliam o acadêmico a vivenciar as atividades desenvolvidas no SUS.</p> <p>09.11 No SUS os acadêmicos vivenciam a multidisciplinaridade.</p>

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 10

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Compreender a interdisciplinaridade no currículo, hoje é um desafio. Acho que para todas as universidades, porque está difícil de colocar no currículo essa interdisciplinaridade, como interligar todas as disciplinas, quem vai ser o responsável por essa ligação.</p> <p>Nós não temos professores formados e capacitados para fazer essa interdisciplinaridade, porque a universidade hoje, ela contrata um professor especialista em uma pequena área que está afastada da rotina farmacêutica, da prática profissional farmacêutica, então ele vem para a universidade, sem essa prática de fazer a interdisciplinaridade, ele sabe muito</p>		<p>A interdisciplinaridade no currículo está sendo compreendida como um desafio para todas as universidades. A compreensão é de que é difícil colocar no currículo essa interdisciplinaridade, como interligar todas as disciplinas, quem vai ser o responsável por essa ligação.</p> <p>Os professores não são formados e capacitados para fazer interdisciplinaridade, o professor da universidade é especialista em uma pequena área. Além disso, está afastado da rotina farmacêutica, da prática profissional farmacêutica. O professor vai para a universidade sem a prática de fazer a interdisciplinaridade.</p>	<p>10.01 Interdisciplinaridade consiste em interligar as disciplinas do currículo.</p> <p>10.02 Não se sabe quem vai ser o responsável por colocar a interdisciplinaridade no currículo.</p> <p>10.03 Compreender a interdisciplinaridade no currículo, hoje, é um desafio para todas as universidades.</p> <p>10.04 Os professores são especialistas, não são formados para fazer a interdisciplinaridade. A maior deficiência é a formação do educador para fazer a interdisciplinaridade.</p> <p>10.05 Os professores estão afastados da prática farmacêutica.</p>

bem da sua área. O que mais falta para mim é a formação do educador hoje.		A maior deficiência é a formação do educador para fazer a interdisciplinaridade.	São professores sem a prática de fazer a interdisciplinaridade.
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
Na formação <u>ela</u> é fundamental, essa interdisciplinaridade, <u>nós</u> sabemos das importâncias, no entanto <u>a gente</u> não faz isso na matriz curricular, <u>a gente</u> não está formando esse profissional para a interdisciplinaridade, <u>ele</u> sabe quão importante é, mas a gente não tá conseguindo fazer essa interdisciplinaridade, então como é que a gente faria isso, “né”, essa interdisciplinaridade.	Ela = a interdisciplinaridade Nós = coordenadores de cursos e professores A gente = coordenadores de cursos e professores Ele = o acadêmico	A interdisciplinaridade é fundamental para a formação do farmacêutico. Sua importância é conhecida, mas ela não está sendo feita na matriz curricular, nem na formação do farmacêutico.	10.06 A interdisciplinaridade é fundamental para a formação do farmacêutico. 10.07 A interdisciplinaridade não está sendo feita no currículo e na formação do farmacêutico.
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<u>Ela</u> é fundamental na atuação do farmacêutico para o SUS. A gente consegue aplicar a prática interdisciplinar em múltiplas situações...nas residências, porque tem os outros profissionais atuando junto, nos auxiliando a enxergar o indivíduo como um todo. Então a gente precisa <u>disso</u> , também na	Ela = a interdisciplinaridade	A interdisciplinaridade está sendo considerada fundamental para a atuação do farmacêutico no SUS. A prática interdisciplinar pode ser aplicada nas residências multiprofissionais, porque tem os outros profissionais atuando junto, auxiliando o farmacêutico a enxergar o indivíduo como um todo. Isto	10.08 A interdisciplinaridade é fundamental na atuação do farmacêutico no SUS. 10.09 A prática interdisciplinar pode ser aplicada nas residências multiprofissionais, porque os outros profissionais auxiliam o farmacêutico a enxergar o indivíduo como um todo.

<p>graduação. Na matriz curricular. E talvez essa seja nossa dificuldade, porque nós farmacêuticos que damos aulas para farmacêuticos, não temos essa visão do todo no indivíduo, do contexto social em que ele está inserido, e que daí influencia diretamente no tratamento, no acesso ao medicamento, na própria dificuldade em entender a doença.</p>	<p>Disso = de enxergar o indivíduo como um todo</p>	<p>também é necessário na graduação, na matriz curricular.</p> <p>E talvez essa seja a dificuldade dos professores, porque os farmacêuticos que dão aulas para farmacêuticos não tem essa visão do todo no indivíduo, do contexto social em que ele está inserido, e isso influencia diretamente no tratamento, no acesso ao medicamento, na própria dificuldade em entender a doença.</p>	<p>10.10 A dificuldade dos professores que dão aula para farmacêuticos é ter essa visão do todo do indivíduo, do contexto social em que o indivíduo está inserido.</p>
---	---	--	--

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 11

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>O problema da interdisciplinaridade no conteúdo de farmácia, ou no curso de farmácia, é extremamente importante que nós pegamos a área biológica, a área física, a área matemática, e alguma coisa da área tecnológica. Além das áreas específicas, e <u>isso</u> cria a necessidade premente para o conhecimento do farmacêutico do envolvimento de outras áreas, da universidade ou da estrutura da universidade para a formação do acadêmico.</p> <p>Particularmente na área de farmácia a situação curricular ficou extremamente complicada, principalmente com essa reformulação do perfil do farmacêutico na situação de... nós tínhamos três áreas, na realidade</p>	<p>Isso = o problema da interdisciplinaridade</p>	<p>A interdisciplinaridade está sendo vista como um problema importante no curso de farmácia. O curso de farmácia envolve diversas áreas, biológica, a área da física, a área da matemática e a área tecnológica. A interdisciplinaridade cria a necessidade do envolvimento dessas áreas, da universidade ou da estrutura da universidade para a formação do acadêmico.</p> <p>A situação curricular está sendo compreendida como algo extremamente complicado a partir da reformulação do perfil do farmacêutico, com as DCNs. Antes havia 3 modalidades de formação: análises clínicas, alimentos e fármaco-medicamentos. A área</p>	<p>11.01 O problema da interdisciplinaridade no curso de farmácia é extremamente importante.</p> <p>11.02 A interdisciplinaridade envolve diversas áreas, criando a necessidade do envolvimento da estrutura da universidade como um todo para a formação do acadêmico.</p> <p>11.03 A situação curricular ficou extremamente complicada a partir da reformulação do perfil do farmacêutico.</p>

<p>não eram áreas, eram modalidades de formação, na área de análises clínicas, na área de alimentos, na área de fármaco medicamentos, onde nós sabemos, todo farmacêutico que se preza sabe, que a área exclusiva é a área de fármaco medicamentos, quer dizer, nós assumimos na área de análises clínicas, área de alimentos, por termos conhecimento, dentro do currículo, dessas áreas. E a união agora, simplesmente de colocar todas essas três áreas no mesmo patamar, no mesmo curso que é o farmacêutico bacharelado, eu acho que se tornou uma situação extremamente inviável, extremamente complicada, para a área de ensino. Principalmente porque se você pensar, (particularmente penso como coordenador do curso) você conseguir fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo sete anos de formação, e isso vira uma situação complicada, você não vai conseguir fazer um curso de graduação com sete anos, isso é contraproducente. Há essa complicação, nessa criação desse, eu chamo ele de monstro, o farmacêutico bacharel.</p>		<p>exclusiva do farmacêutico é a área de fármaco-medicamentos. E a união agora, simplesmente de colocar todas essas três áreas no mesmo patamar, no mesmo curso que é o farmacêutico bacharelado, tornou-se uma situação extremamente inviável para a área de ensino. Principalmente porque para fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo sete anos de formação, e isso vira uma situação contraproducente.</p>	<p>11.04 Trabalhar os três eixos de atuação (análises clínicas, alimentos e fármaco-medicamentos) no mesmo curso se tornou uma situação extremamente complicada para a área de ensino.</p> <p>11.05 Para fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo 7 anos de formação, e isso vira uma situação contraproducente.</p>
--	--	---	--

INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
<p>Os estágios não colocam uma realidade científica para o aluno, colocam um pouco da realidade social, e essa realidade social nem o estagiário, nem o professor da área, na área de estágios, consegue delimitar, consegue resolver, ou consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.</p> <p>Na área de pesquisa também, na área de extensão também, quer dizer, tudo se envolve num todo, que envolve várias áreas, apesar de essas áreas não estarem se entendendo totalmente, cada uma tem suas prioridades, então a coisa fica um pouquinho difícil fazer a interdisciplinaridade.</p>		<p>Na interdisciplinaridade, os estágios estão sendo entendidos como algo que não coloca a realidade científica para o acadêmico, coloca um pouco da realidade social, e essa realidade social nem o estagiário, nem o professor de estágios, consegue delimitar, consegue resolver, ou consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.</p> <p>A pesquisa e a extensão também estão envolvidas com as áreas de formação do farmacêutico, apesar dessas áreas não estarem se entendendo totalmente, cada uma tem suas prioridades, então fica difícil fazer interdisciplinaridade.</p>	<p>11.06 Os estágios não auxiliam na interdisciplinaridade porque possibilitam uma vivência limitada da realidade social, nem o estagiário nem o professor de estágio consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.</p> <p>11.07 A interdisciplinaridade não ocorre na pesquisa e na extensão, porque essas áreas não se entendem totalmente, cada uma tem suas prioridades, então fica difícil fazer interdisciplinaridade.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
<p>O SUS... esse é um grande problema, o farmacêutico tem que ser formado para o SUS... a farmácia dentro do SUS é uma coisa extremamente recente, montaram</p>		<p>A formação do farmacêutico para o SUS está sendo considerado um grande problema. A farmácia dentro do SUS é muito recente, antes a farmácia era um almoxarifado e isso</p>	<p>11.08 O SUS, esse é um grande problema, o farmacêutico tem que ser formado para o SUS.</p>

<p>um monte de centros de atendimento, onde a farmácia era um botequinho, era um almoxarifadinho... você passa lá naquela portinha que eles vão te entregar o material. Isso não mudou hoje. São poucas as coisas, principalmente no estágio dos alunos, que o aluno fala: não, o estágio naquela unidade, foi dez, que o farmacêutico... organiza, tem os medicamentos sempre a disposição, tem tudo arrumado, conhece a entrada e saída do material.</p> <p>Bom a atuação no SUS, vamos colocar assim, <u>nós</u> estamos tentando dar o primeiro passo, mas <u>nós</u> precisamos nos reforçar como farmacêuticos e aí é toda uma conjuntura, todo um conjunto de ações políticas, sociais, educacionais, para que esse farmacêutico no SUS comece a transparecer, comece a ser importante, tanto quanto o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o fisioterapeuta.</p> <p>Por exemplo, o fisioterapeuta no hospital do SUS tem muito mais equilíbrio, tem muito mais chance de</p>	<p>Nós = a classe farmacêutica</p>	<p>não mudou hoje. No estágio dos acadêmicos são poucos os alunos que tem um aprendizado significativo, por causa da estrutura precária e da falta de um bom trabalho do farmacêutico.</p> <p>A atuação do farmacêutico no SUS, os farmacêuticos estão tentando dar o primeiro passo. O farmacêutico precisa se reforçar como profissional e para isso é necessário um conjunto de ações políticas, sociais, educacionais, para que esse farmacêutico no SUS comece a transparecer, comece a ser importante, tanto quanto o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o fisioterapeuta.</p> <p>O farmacêutico está sendo comparado com o fisioterapeuta, que no SUS tem muito mais chance de trabalhar na sua área do que o</p>	<p>11.09 A estrutura da farmácia no SUS é muito recente e é precária, são poucos os alunos que encontram boas condições para o aprendizado no estágio.</p> <p>11.10 Para que o farmacêutico seja importante no SUS, tanto quanto outros profissionais, é preciso se reforçar como classe profissional, através de ações políticas, sociais e educacionais.</p>
--	------------------------------------	--	--

<p>trabalhar na sua área do que o farmacêutico, e o fisioterapeuta é uma pessoa nova, tem dois três anos dentro do esquema do SUS, mas conseguiu se impor, pela organização que ele tem. Nós farmacêuticos não conseguimos realizar essa organização, nós estamos brigando, numa situação do currículo, extremamente retaliado, extremamente amplo, numa área de conhecimento extremamente importante, e vamos dizer, o próprio farmacêutico não dá tanta importância ao medicamento.</p>		<p>farmacêutico, e o fisioterapeuta é uma pessoa nova dentro do esquema do SUS, mas conseguiu se impor, pela organização que ele tem. Os farmacêuticos não conseguem realizar essa organização, há uma briga em termos de currículo, extremamente retaliado, extremamente amplo, numa área de conhecimento extremamente importante, e vamos dizer, o próprio farmacêutico não dá tanta importância ao medicamento.</p>	<p>11.11 O currículo de Farmácia é extremamente amplo e retaliado, com brigas entre áreas de conhecimento.</p> <p>11.12 A área de conhecimento do medicamento é extremamente importante e nem o próprio farmacêutico dá tanta importância.</p>
---	--	--	--

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 12

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
Significa para mim a possibilidade de integrar disciplinas de áreas do conhecimento aparentemente distintas, significa a possibilidade de uma visão do conhecimento global e não segmentado.		Interdisciplinaridade é a possibilidade de integrar disciplinas de áreas do conhecimento aparentemente distintas, significa a possibilidade de uma visão global e não segmentada do conhecimento.	12.01 Interdisciplinaridade é a possibilidade de integrar disciplinas de áreas do conhecimento aparentemente distintas. 12.02 Significa a possibilidade de uma visão global e não segmentada do conhecimento.
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
Na formação acredito que a interdisciplinaridade proporciona a formação de profissionais críticos e reflexivos.		A interdisciplinaridade proporciona a formação de profissionais críticos e reflexivos.	12.03 A interdisciplinaridade proporciona a formação de profissionais críticos e reflexivos.
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
Para mim o ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.		O ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.	12.04 O ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
Como <u>ele</u> trabalha em equipe nesse, nessa formação dele, nessa atuação no SUS, ele tem oportunidade de vivenciar o que ocorre no sistema de saúde como alunos de outros cursos, como Medicina, Enfermagem, adquirindo também esse, essa vivência do trabalho em equipe multidisciplinar.	Ele = o acadêmico	O acadêmico trabalha em equipe quando é inserido no SUS, tendo oportunidade de trabalhar com acadêmicos de outros cursos, como Medicina, Enfermagem, adquirindo também essa vivência do trabalho em equipe multidisciplinar.	13.05 A interdisciplinaridade pode ser trabalhada no SUS através da atuação em equipe multidisciplinar.

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 14

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
É a integração de conteúdos dentro do currículo farmacêutico. <u>Ela</u> ajuda a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos posteriormente.	Ela = a interdisciplinaridade	Interdisciplinaridade está sendo vista como a integração de conteúdos dentro do currículo de Farmácia. A interdisciplinaridade ajuda a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos posteriormente.	14.01 A interdisciplinaridade é a integração de conteúdos, ajudando a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos.
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
A interdisciplinaridade ajuda o aluno a fazer a ligação entre a teoria e a prática profissional, através da sua vivência nos estágios por exemplo. A formação do aluno tem que ser integral, de fato isso não é tão simples de se fazer na prática.		A interdisciplinaridade está sendo vista como algo que ajuda o acadêmico a fazer a ligação entre a teoria e a prática profissional, através da sua vivência nos estágios. A formação do aluno tem que ser integral, isso não é tão simples de se fazer na prática.	14.02 A interdisciplinaridade auxilia a interligar a teoria com a prática através dos estágios. 14.03 Não é simples proporcionar a formação integral do acadêmico.
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS			
No SUS o aluno vai se deparar com outra realidade, muitas vezes diferente daquela em que <u>ele</u> foi formado. Aqui ele tem que saber trabalhar, lidar com a equipe multiprofissional, com o paciente, com o sistema como um todo.	Ele = o acadêmico	A compreensão que está sendo feita é de que no SUS o acadêmico vai se deparar com outra realidade, muitas vezes diferente daquela em que ele foi formado. No SUS é preciso saber trabalhar em equipe, lidar com a equipe multiprofissional, com o paciente, com o sistema como um todo.	14.04 A realidade do SUS é diferente daquela em que o acadêmico foi formado. 14.05 No SUS, o farmacêutico tem que saber trabalhar em equipe multiprofissional, saber lidar com a equipe, com o paciente e com o sistema como um todo.

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 15

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Eu acho que o curso de farmácia em si ele já é interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.</p> <p>Eu vejo que o currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, e isso é uma opinião minha, porque antes <u>ele</u> tinha áreas definidas e podia trabalhar nas especialidades, pelo menos com mais competência. Agora, <u>ele</u> não tem tempo hábil para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.</p>	<p>Ele = o currículo</p> <p>Ele = o acadêmico</p>	<p>O curso de Farmácia está sendo visto como interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.</p> <p>O currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, porque antes existiam áreas definidas para trabalhar nas especialidades com mais competência. Agora, o acadêmico não tem tempo hábil para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.</p>	<p>15.01 O curso de Farmácia já é interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.</p> <p>15.02 O currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, porque o acadêmico não tem tempo hábil durante o curso para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.</p>
INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO			
<p>O farmacêutico tem que ser formado para atender demandas da sociedade. Isso é que temos que pensar quando pensamos na formação dele. Então no meu curso eu tenho que identificar quais são as demandas onde o farmacêutico</p>		<p>O farmacêutico está sendo visto como um profissional que deve ser formado para atender demandas da sociedade. Cada curso precisa identificar quais são as demandas onde o farmacêutico precisa ser formado. Mas isso ficou mais difícil</p>	<p>15.03 O farmacêutico tem que ser formado para atender demandas da sociedade. Cada curso precisa identificar as demandas de formação.</p>

<p>precisa ser formado. Mas isso ficou mais difícil com o generalista, porque você tem muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai estar, vai prejudicar as outras, entende?</p>		<p>com o generalista, porque há muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai prejudicar as outras.</p>	<p>15.04 Com o generalista, ficou mais difícil formar o farmacêutico porque há muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai prejudicar as outras.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p>O aluno é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais, isso é muito positivo para o aluno. Mas nós vemos que, pelo menos na minha realidade, o SUS não emprega tanto os profissionais. Esse é um ponto importante. Porque se formarmos o nosso aluno para atuar no SUS, se é o sistema privado que mais emprega esse profissional?</p>		<p>O acadêmico é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais, isso é muito positivo. Mas o SUS não emprega tanto os profissionais. Esse é um ponto importante. Por que formar o farmacêutico para atuar no SUS, se é o sistema privado que mais emprega esse profissional?</p>	<p>15.05 O acadêmico é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais.</p> <p>15.06 O sistema privado emprega mais farmacêuticos do que o SUS.</p>

QUADRO DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA – DEPOIMENTO 16

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ESCLARECIMENTOS	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO INTERROGADO
INTERDISCIPLINARIDADE NO CURRÍCULO			
<p>Essa interdisciplinaridade pode ser entendida como uma fusão de disciplinas, que na verdade não são disciplinas, é uma fusão de conteúdos. Isso, essa fusão nem todo curso tem.</p> <p>Isso se <u>ele</u> conseguir fazer uma interligação dessas disciplinas no curso, de modo que elas não sejam vistas somente como disciplinas, mas como interligações de pontos. Isso, eh, digamos que nem todo curso tem, essa interdisciplinaridade. O principal motivo que eu acho: tem conteúdos que fazem ligações, e alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia. Por exemplo, nós temos uma produção, um desenvolvimento de habilidades e produtos que vão comunicar com a sociedade. E aí você tem que ter uma ... conteúdos que façam essa interligação. E aí, quando você faz essa ligação de conteúdos e quando você vai fundindo conhecimentos e</p>	<p>Ele = o acadêmico</p>	<p>A interdisciplinaridade está sendo entendida como uma fusão de disciplinas, ou uma fusão de conteúdos. Essa fusão nem todo curso tem.</p> <p>O acadêmico precisa fazer uma interligação dessas disciplinas no curso, de modo que elas não sejam vistas somente como disciplinas, mas como interligações de pontos. E nem todo curso tem essa interdisciplinaridade. O principal motivo que eu acho: tem conteúdos que fazem ligações, e alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia. Quando se faz essa ligação de conteúdos e quando se funde os conhecimentos, temos um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.</p>	<p>16.01 A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma fusão de disciplinas, uma fusão de conteúdos.</p> <p>16.02 Alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia, por isso a interdisciplinaridade não existe em todos os cursos.</p> <p>16.03 Essa interdisciplinaridade que faz a fusão entre as disciplinas possibilita que se forme um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.</p>

<p>áí você tem um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.</p>			
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA FORMAÇÃO</p>			
<p>A formação do farmacêutico da forma como vem sendo feita nos cursos ela é disciplinar, e não interdisciplinar. Porque o aluno aprende por disciplinas, ele chega na prática de um laboratório, de uma farmácia, e tem dificuldades em juntar o conhecimento que ele aprendeu.</p> <p>Eu acho que os estágios e os programas de extensão que são feitos, por exemplo, bem os estágios são para todos os alunos, mas a extensão não. Então, acho que isso ajuda o aluno a conhecer um pouco da sua profissão, mas não é suficiente.</p>		<p>O entrevistado compreende que a formação do farmacêutico da forma como vem sendo feita nos cursos ela é disciplinar, e não interdisciplinar. Porque o acadêmico aprende por disciplinas, ele chega na prática de um laboratório, de uma farmácia, e tem dificuldades em juntar o conhecimento que ele aprendeu.</p> <p>Os estágios e os programas de extensão que são feitos ajudam o acadêmico a conhecer um pouco da sua profissão, mas não são suficientes.</p>	<p>16.04 A formação do farmacêutico é disciplinar, e não interdisciplinar. O acadêmico tem dificuldade em juntar o conhecimento que aprendeu.</p> <p>16.05 Os estágios e os programas de extensão ajudam o acadêmico a conhecer um pouco da sua profissão, mas não são suficientes.</p>
<p>INTERDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO SUS</p>			
<p>O SUS... o aluno vai para o SUS nos estágios apenas. Hoje vemos muita ênfase nos concursos públicos, que é um canal de emprego pro farmacêutico, mas <u>ele</u> é muito mal formado para atuar nesse sistema, na saúde pública.</p>	<p>Ele = o farmacêutico</p>	<p>O SUS é vivenciado pelos acadêmicos nos estágios apenas. Hoje há muita ênfase nos concursos públicos, que é um canal de emprego pro farmacêutico, mas ele é muito mal formado para atuar nesse sistema, na saúde pública.</p>	<p>16.06 Os estágios servem para que os alunos conheçam um pouco do SUS.</p> <p>16.07 os farmacêuticos são mal formados para atuar no SUS e na saúde pública.</p>

APÊNDICE 4
MATRIZ NOMOTÉTICA

MATRIZ NOMOTÉTICA																		
UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS																	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	TO TA L	TEM A
01.01 A interdisciplinaridade significa interligar uma disciplina a outra.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
01.02 A interdisciplinaridade significa que uma disciplina complementa a outra.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
01.03 A quebra dos pré-requisitos facilitou a compreensão do acadêmico do conjunto de disciplinas.	01.03	02.01		04.07	05.02	06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10	07.02		09.06	10.02 10.03	11.05						15	B
01.04 A interdisciplinaridade auxilia o farmacêutico a ligar a sua formação com a de outros profissionais de saúde.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
01.05 O farmacêutico faz parte de uma equipe multidisciplinar.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
01.06 O farmacêutico trabalha no SUS complementando a equipe multidisciplinar.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
02.01 As metodologias ativas possibilitam trabalhar com problemas reais ao juntar diversas disciplinas.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B

02.02 A junção de áreas, como a Farmacologia e as Análises Clínicas, possibilita ao acadêmico uma visão mais ampla.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
02.03 A interdisciplinaridade ocorre nos projetos de extensão e nos estágios, quando o acadêmico pode aplicar o conteúdo das disciplinas na prática.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
02.04 Nas instituições privadas é mais difícil inserir o acadêmico no SUS, onde ele poderia aplicar tudo que foi aprendido nas disciplinas, fazer a interdisciplinaridade, trabalhar na comunidade.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
03.01 A interdisciplinaridade significa interrelacionar uma disciplina isolada com a outra, em algum momento do curso.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
03.02 A interdisciplinaridade pode ser feita no estágio, ou em alguma outra disciplina, para que o acadêmico desenvolva uma visão reflexiva do todo e não tenha uma visão fragmentada.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
03.03 A interdisciplinaridade é importante para a atuação do farmacêutico.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
03.04 Interdisciplinaridade significa entender todo o	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04	04.01 04.04	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A

contexto de disciplinas ministradas durante o curso.			03.05	04.08 04.09 04.16														
03.05 Ser interdisciplinar é entender sobre todas as áreas de atuação do farmacêutico, de medicamentos, análises clínicas e alimentos.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
03.06 Ser generalista significa ser interdisciplinar.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
03.07 A interdisciplinaridade está relacionada com as questões humanistas, com a formação integral em saúde, com a saúde coletiva, com a formação do acadêmico como ser humano e como profissional de saúde.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
03.08 A interdisciplinaridade favorece as relações multiprofissionais.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
04.01 A interdisciplinaridade é a associação de diversas disciplinas, conteúdos, ensinamentos, seguindo uma linha de raciocínio que ligue uma disciplina à outra.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
04.02 A formação generalista preconizada pelo Conselho Federal de Farmácia visa			03.06	04.02 04.03 04.05		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

formar um profissional que vai atuar tanto nas análises clínicas quanto na toxicologia, ou na área da indústria.				04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17							11.12							
04.03 O fato de ser generalista é bastante complexo (difícil).			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12			15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F	
04.04 Interdisciplinaridade significa associar os conteúdos das áreas de formação do farmacêutico (análises clínicas com medicamentos, por exemplo). No entanto, na prática, isso não é possível.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
04.05 A interdisciplinaridade é importante, mas não é funcional. Não se pode formar um profissional que vai abranger o conhecimento amplo e ao mesmo tempo, conhecimento específico para todas as áreas. É utopia dizer que o farmacêutico generalista sairá bem formado interdisciplinarmente em todas as suas áreas de atuação.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12			15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F	
04.06 A formação generalista compromete a qualidade da			03.06	04.02 04.03		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04			15.02 15.03	16.02 16.03	23	F	

formação do farmacêutico, porque não serão formados bons especialistas.				04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17						11.11 11.12				15.04				
04.07 O aumento da carga-horária do curso para (no mínimo) 7 mil horas poderia melhorar a formação interdisciplinar.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
04.08 Interdisciplinaridade significa associar todos os conhecimentos e aplicá-los de forma ampla.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
04.09 Exercer a interdisciplinaridade é muito difícil, o acadêmico tem só uma noção da relação entre uma disciplina e outra.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
04.10 Na prática, o farmacêutico não exerce mais de uma área de atuação, ele se especializa.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
04.11 A especialidade é o oposto da interdisciplinaridade.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

				04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17														
04.12 A interdisciplinaridade não existe para um profissional formado.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
04.13 Ser generalista já pressupõe a interdisciplinaridade.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
04.14 O currículo generalista foi um retrocesso e prejudica a formação dos farmacêuticos.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
04.15 Não se pode ser interdisciplinar de forma generalizada, o profissional até pode ser interdisciplinar dentro da sua linha de conhecimento.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

				04.14 14.15 04.17														
04.16 A interdisciplinaridade deve existir para que o farmacêutico possa conhecer todas as áreas em que ele pode atuar.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
04.17 Quanto mais generalista for o farmacêutico, menos especializado ele é, tendo mais chance de não ser contratado. O mercado de trabalho valoriza mais os especialistas.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
04.18 A interdisciplinaridade é boa para o conhecimento do profissional, mas não é utilizada na prática.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
05.01 Interdisciplinaridade é trabalhada em disciplinas que unem áreas de conhecimento, como o acadêmico e o meio ambiente, o acadêmico e os direitos profissionais.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
05.02 Os acadêmicos vêm do ensino médio com muitos problemas, acostumados a receber as informações mastigadas, além de deficiências de aprendizado em matemática, português e informática.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E

05.03 A formação interdisciplinar depende do próprio acadêmico. A universidade fornece o conteúdo técnico-científico, a relação da teoria com a prática, mas cabe ao acadêmico a busca do crescimento interdisciplinar.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06		10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E	
05.04 A interdisciplinaridade ocorre no estágio, que faz a ponte entre currículo e formação. No estágio o acadêmico aplica na prática as disciplinas do currículo.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
05.05 A interdisciplinaridade ocorre através de projetos de extensão comunitária.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
05.06 A interdisciplinaridade é trabalhada na residência multidisciplinar, onde o farmacêutico aprende a trabalhar com outros profissionais da equipe de saúde.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
05.07 O farmacêutico precisa ter conhecimento científico para ocupar uma posição na equipe de saúde.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
05.08 A saúde pública ministrada no currículo é teórica, não está vinculada com a formação e com a prática.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
05.09 Uma condição essencial para que o farmacêutico seja	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H

espaço para o diálogo dos conteúdos.						06.05 06.08 06.10												
06.06 É necessário trabalhar as práticas para que os professores que foram formados num modelo conteudista passem a fazer esse diálogo. O professor precisa ser alguém que discute, conversa, ajuda o acadêmico a adquirir essas competências e a partir disso desenvolver as habilidades.						06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10							7	D
06.07 O desenvolvimento de competência e habilidade no modelo de formação generalista que inclui as principais áreas de formação é um grande desafio (positivo).			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12			15.02 15.03 15.04	16.02 16.03		23	F
06.08 Aumentar a duração do curso de Farmácia para 5 anos possibilitou ao acadêmico um pouco mais de convivência com a universidade, o que facilita o desenvolvimento das habilidades em todas as áreas, melhorando a qualidade do curso.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
06.09 O modelo de formação das DCN vai melhorar a formação do farmacêutico, criando um desafio de desenvolver sua formação em			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12			15.02 15.03 15.04	16.02 16.03		23	F

todas as áreas, que pode ser complementado com a educação continuada.				04.11 04.13 04.14 14.15 04.17														
06.10 O grande desafio é construir um currículo integrado e voltá-lo para a atuação do farmacêutico em relação ao usuário.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
06.11 O SUS é muito mais que o setor público, inclui também todo atendimento privado.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
06.12 A formação interdisciplinar do farmacêutico voltada para o SUS deve desenvolver efetivamente as competências e habilidades voltadas aos cuidados com a saúde do usuário.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
06.13 A formação interdisciplinar é muito importante para o SUS, porque o SUS depende muito das pessoas para funcionar.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
06.14 O que melhora a resolutividade do serviço é a atuação interdisciplinar do farmacêutico cuidando do uso racional de medicamentos, orientando o usuário, fazendo a atenção farmacêutica.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
06.15 A interdisciplinaridade é necessária para dar sentido ao	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A

conhecimento visto nas disciplinas.				04.09 04.16														
06.16 A interdisciplinaridade é importante para melhorar a interação entre os profissionais.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
07.01 A interdisciplinaridade no currículo explora os eixos estruturantes do curso.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
07.02 Os conteúdos essenciais para a formação do farmacêutico são trabalhados de forma cumulativa, formando um profissional “reflexivo” e pronto para atender a comunidade.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
07.03 A interdisciplinaridade trabalha as habilidades do farmacêutico durante a sua graduação, trazendo uma formação mais completa.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
07.04 A interdisciplinaridade desenvolve a formação humanista do farmacêutico.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
07.05 A interdisciplinaridade fornece ao profissional um conhecimento abrangente, de toda sua experiência acumulada da graduação.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
07.06 A interdisciplinaridade torna apto o profissional para trabalhar no sistema de saúde e trazer muitos benefícios a sociedade.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E

08.01 A interdisciplinaridade permite que as disciplinas abordadas em um dado momento possam auxiliar na compreensão de outros conteúdos que serão aplicados mais adiante na própria vida profissional do farmacêutico.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
08.02 A interdisciplinaridade é imprescindível porque o farmacêutico atua numa realidade multiprofissional, deve desenvolver habilidades para atuação multiprofissional.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
08.03 A interdisciplinaridade é relevante para que o farmacêutico consiga mostrar sua importância, a necessidade da sua presença numa equipe multiprofissional que deve compor o SUS.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
09.01 A interdisciplinaridade ocorre na matriz curricular com lições e disciplinas que abordem as várias áreas que o farmacêutico vai atuar.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
09.02 Na parte prática o acadêmico fará ligação entre teoria e prática para atuar na áreas de alimentos, medicamentos e análises clínicas, os três eixos.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
09.03 A formação do docente é voltada para a especialidade e isso dificulta trabalhar a interdisciplinaridade.						06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10							7	D
09.04 Os professores mais jovens são mais propensos a						06.06			09.03 09.04	10.04 10.05							7	D

admitir que precisam de formação para trabalhar a interdisciplinaridade. Os mais antigos apresentam mais resistência.								09.05	10.10									
09.05 Os próprios acadêmicos fazem com que o professor repense a necessidade de formação para trabalhar a interdisciplinaridade no currículo.					06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10								7	D
09.06 A interdisciplinaridade no currículo pode ser feita através de disciplinas como seminários, que auxiliam na ligação de conteúdos de disciplinas diferentes.	01.03	02.01		04.07	06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05							13	B
09.07 A interdisciplinaridade pode ser feita nos estágios de vivência.		02.03	03.02		05.04 05.05			09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06		15	C
09.08 O currículo generalista vai resultar numa mudança muito grande na formação do farmacêutico (positivo).			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17	06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03		23	F
09.09 A interdisciplinaridade pode ser aplicada no SUS, mas o acadêmico fica muito distante dessa realidade.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14		09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07		19	H
09.10 Projetos de extensão e estágios de vivência auxiliam o		02.03	03.02		05.04 05.05			09.02 09.07		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06		15	C

acadêmico a vivenciar as atividades desenvolvidas no SUS.									09.10 09.12 09.13									
09.11 No SUS os acadêmicos vivenciam a multidisciplinaridade.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
09.12 Os estágios permitem aos acadêmicos desenvolverem uma noção do trabalho do farmacêutico no SUS.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
09.13 A inserção do acadêmico no SUS durante os estágios é muito importante, apesar de mostrar resistência.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
10.01 Interdisciplinaridade consiste em interligar as disciplinas do currículo.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
10.02 Não se sabe quem vai ser o responsável por colocar a interdisciplinaridade no currículo.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
10.03 Compreender a interdisciplinaridade no currículo, hoje, é um desafio para todas as universidades.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
10.04 Os professores são especialistas, não são formados para fazer a interdisciplinaridade. A maior						06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10							7	D

deficiência é a formação do educador para fazer a interdisciplinaridade.																		
10.05 Os professores estão afastados da prática farmacêutica. São professores sem a prática de fazer a interdisciplinaridade.						06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10							7	D
10.06 A interdisciplinaridade é fundamental para a formação do farmacêutico.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
10.07 A interdisciplinaridade não está sendo feita no currículo e na formação do farmacêutico.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
10.08 A interdisciplinaridade é fundamental na atuação do farmacêutico no SUS.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
10.09 A prática interdisciplinar pode ser aplicada nas residências multiprofissionais, porque os outros profissionais auxiliam o farmacêutico a enxergar o indivíduo como um todo.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
10.10 A dificuldade dos professores que dão aula para farmacêuticos é ter essa visão do todo do indivíduo, do contexto social em que o indivíduo está inserido.						06.06			09.03 09.04 09.05	10.04 10.05 10.10							7	D
11.01 O problema da interdisciplinaridade no curso			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E

de farmácia é extremamente importante.							07.05 07.06											
11.02 A interdisciplinaridade envolve diversas áreas, criando a necessidade do envolvimento da estrutura da universidade como um todo para a formação do acadêmico.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
11.03 A situação curricular ficou extremamente complicada a partir da reformulação do perfil do farmacêutico.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
11.04 Trabalhar os três eixos de atuação (análises clínicas, alimentos e fármaco-medicamentos) no mesmo curso se tornou uma situação extremamente complicada para a área de ensino.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
11.05 Para fornecer todo o conhecimento necessário para as três áreas, seriam necessários no mínimo 7 anos de formação, e isso vira uma situação contraproducente.	01.03	02.01		04.07		06.01 06.02 06.04 06.05 06.08 06.10			09.06	10.02 10.03	11.05						13	B
11.06 Os estágios não auxiliam na interdisciplinaridade porque possibilitam uma vivência		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C

limitada da realidade social, nem o estagiário nem o professor de estágio consegue dar uma postura ética para o aluno vivenciar bem o estágio.								09.12 09.13									
11.07 A interdisciplinaridade não ocorre na pesquisa e na extensão, porque essas áreas não se entendem totalmente, cada uma tem suas prioridades, então fica difícil fazer interdisciplinaridade.		02.03	03.02		05.04 05.05			09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
11.08 O SUS, esse é um grande problema, o farmacêutico tem que ser formado para o SUS.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14		09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
11.09 A estrutura da farmácia no SUS é muito recente e é precária, são poucos os alunos que encontram boas condições para o aprendizado no estágio.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14		09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
11.10 Para que o farmacêutico seja importante no SUS, tanto quanto outros profissionais, é preciso se reforçar como classe profissional, através de ações políticas, sociais e educacionais.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14		09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
11.11 O currículo de Farmácia é extremamente amplo e retaliado, com brigas entre áreas de conhecimento.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09		09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

11.12 A área de conhecimento do medicamento é extremamente importante e nem o próprio farmacêutico dá tanta importância.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
12.01 Interdisciplinaridade é a possibilidade de integrar disciplinas de áreas do conhecimento aparentemente distintas.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
12.02 Formação interdisciplinar significa a possibilidade de uma visão global e não segmentada do conhecimento.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
12.03 A interdisciplinaridade proporciona a formação de profissionais críticos e reflexivos.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
12.04 O ponto mais importante é a formação de um profissional que saiba trabalhar em equipe, interagindo com os demais profissionais com uma postura diferenciada diante do conhecimento.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
13.01 A interdisciplinaridade tem como objetivo integrar todos os conteúdos de forma que satisfaçam os objetivos do curso.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A

13.02 O acadêmico não pode aprender nada fragmentado, porque na sua vivência ele tem um paciente, uma situação real para resolver.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
13.03 A interdisciplinaridade objetiva formar um profissional capaz de atuar no mercado de trabalho de forma plena.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
13.04 A interdisciplinaridade ajuda o farmacêutico a trabalhar em equipe.	01.04 01.05		03.08		05.06 05.07	06.16		08.02 08.03		10.09		12.04	13.04				11	G
13.05 A interdisciplinaridade pode ser trabalhada no SUS através da atuação em equipe multidisciplinar.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
14.01 A interdisciplinaridade é a integração de conteúdos, ajudando a “amarrar” as disciplinas dentro do currículo para que o futuro profissional possa resolver problemas práticos.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
14.02 A interdisciplinaridade auxilia a interligar a teoria com a prática através dos estágios.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
14.03 Não é simples proporcionar a formação integral do acadêmico.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
14.04 A realidade do SUS é diferente daquela em que o acadêmico foi formado.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H

14.05 No SUS, o farmacêutico tem que saber trabalhar em equipe multiprofissional, saber lidar com a equipe, com o paciente e com o sistema como um todo.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
15.01 O curso de Farmácia já é interdisciplinar, porque abrange muitas áreas diferentes.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
15.02 O currículo generalista prejudicou a formação do farmacêutico, porque o acadêmico não tem tempo hábil durante o curso para adquirir conhecimentos em todas as disciplinas de todas as áreas.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
15.03 O farmacêutico tem que ser formado para atender demandas da sociedade. Cada curso precisa identificar as demandas de formação.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
15.04 Com o generalista, ficou mais difícil formar o farmacêutico porque há muitas áreas de formação juntas e se priorizar só uma, ou outra, vai prejudicar as outras.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

				04.14 14.15 04.17														
15.05 O acadêmico é inserido no SUS durante os estágios, para aprender a trabalhar na saúde pública, junto com outros profissionais.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
15.06 O sistema privado emprega mais farmacêuticos do que o SUS.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H
16.01 A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma fusão de disciplinas, uma fusão de conteúdos.	01.01 01.02	02.02	03.01 03.04 03.05	04.01 04.04 04.08 04.09 04.16	05.01	06.03 06.15	07.01	08.01	09.01	10.01	11.02	12.01	13.01	14.01	15.01	16.01	24	A
16.02 Alguns conteúdos são muito fragilizados no curso de Farmácia, por isso a interdisciplinaridade não existe em todos os cursos.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F
16.03 Essa interdisciplinaridade que faz a fusão entre as disciplinas possibilita que se forme um profissional generalista, que consegue ver a profissão como um todo e entregar seu desenvolvimento e suas habilidades para a sociedade.			03.06	04.02 04.03 04.05 04.06 04.10 04.11 04.13 04.14 14.15 04.17		06.07 06.09			09.08		11.03 11.04 11.11 11.12				15.02 15.03 15.04	16.02 16.03	23	F

16.04 A formação do farmacêutico é disciplinar, e não interdisciplinar. O acadêmico tem dificuldade em juntar o conhecimento que aprendeu.			03.03 03.07	04.12 04.18	05.02 05.03		07.02 07.03 07.04 07.05 07.06			10.06 10.07	11.01	12.02 12.03	13.02 13.03	14.03		16.04	20	E
16.05 Os estágios e os programas de extensão ajudam o acadêmico a conhecer um pouco da sua profissão, mas não são suficientes.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
16.06 Os estágios servem para que os alunos conheçam um pouco do SUS.		02.03	03.02		05.04 05.05				09.02 09.07 09.10 09.12 09.13		11.06 11.07			14.02	15.05	16.05 16.06	15	C
16.07 Os farmacêuticos são mal formados para atuar no SUS e na saúde pública.	01.06	02.04			05.08 05.09	06.11 06.12 06.13 06.14			09.09 09.11	10.08	11.08 11.09 11.10		13.05	14.04 14.05	15.06	16.07	19	H

9. *ANEXO*

ANEXO 1
PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Comitê de Ética em Pesquisa / CEP/UFMS



Carta de Aprovação

O protocolo nº 1886 do Pesquisador Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos intitulado “A interdisciplinaridade na formação do profissional farmacêutico à atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)” e o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram revisados por este comitê e aprovado em reunião ordinária no dia 25 de novembro de 2010, encontrando-se de acordo com as resoluções normativas do Ministério da Saúde.

Prof. Ernesto Antônio Figueiro Filho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS

Campo Grande, 29 de novembro de 2010.